

JUL 27 1935

ANNAES PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

DIRECTOR: Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

Caixa Postal. 1574 — S. PAULO (Brasil)

Assinaturas: Por 1 anno 30\$000. Por 3 annos 50\$000.

Vol. XXIX

Junho de 1935

N. 6



PHILERGON

ENERGICO REVIGORANTE
NEURO-MUSCULAR

ADULTOS. UMA COLHERADA ANTES DAS REFEIÇÕES.

CREANÇAS DE MAIS DE 5 ANNOS: UMA COLHERADA
DE SOBREMESA ANTES DAS REFEIÇÕES.

MEDICAÇÃO NOVA E COMPLETA

PELOS RADICAES
HALOGENEOS REGULARISA
A FUNÇÃO INTESTINAL
SEM AÇÃO IRRITANTE

PELO HIPO-SULFITO DE
SODIO E POLIPEPTIDES
DESENSIBILISA O ORGANISMO

PELA AÇÃO DA SUPRARENAL
DESADRENALINADA
DESINTOXICA O ORGANISMO

ANTI-ANAFILATICA
POLIVALENTE E COLAGOGA

.....POLIPEPTONAS.....
DERIVADAS DE TODOS OS PRODUTOS
ALIMENTARES DE USO DIARIO NO BRAZIL
• • EM SINERGIA TERAPEUTICA • •
COM HIDOSULFITO DE MAGNESIUM E OUTROS
COMPOSTOS HALOGENEOS DE MAGNESIUM
HIDOSULFITO DE SODIO E PO DE CAPSULA
• • SUPRA RENAL TOTAL
(ISENTO DE ADRENALINA)

ANAPHYLAXINA

POR TODO O CONJUNTO
NEUTRALISA AS TOXINAS
EXOGENAS E ENDOGENAS
DE ORIGEM ALIMENTAR

PARA PERTURBAÇÕES GERAES DO OR-
GANISMO DERIVADAS DE FENOMENOS
ANAFILACTICOS DE ORIGEM ALIMENTAR
E SINTOMAS DIATESICOS DEPENDENTES
DE ARTRITISMO, GOTA E HEPATISMO
ADULTOS: MEIA-HORA ANTES DE CADA
REFEIÇÃO PRINCIPAL: 2 A 3 DRAGEAS OU
10 GR DE GRANULADO • • • • •
CRIANÇAS: 2 A 6 GR DE GRANULADO
NENHUMA CONTRA INDICAÇÃO

AM OSTRAS
E LITERATURA



BIOThERAPIA ASEPSIS

CAIXA POSTAL 3273 • RIO DE JANEIRO

E
A

CA
OGA

UTOS
RAZIL
OUTROS
NESIUM
SULA

A

NO OR
ENOS
ENTAR
ENTES
SMO
ADA
AS OU

LADO
CAO

SS
SA
EIRO

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia

DIRECTOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Caixa Postal, 1574. S. Paulo (Brasil)

Assinatura: Por 1 anno 30\$000. Por 2 annos 50\$000

Vol. XXIX

Junho de 1935

N. 6

Paralysis do nervo crural

Cura pela neurolyse

Dr. E. S. Bastos

Cirurgião em S. Paulo

A neurolyse é a mais simples das intervenções cirurgicas que se podem praticar sobre os nervos. Encontra sua indicação toda vez que existam signaes de interrupção da condutividade motora ou sensitiva dos nervos periphericos de certa importancia. O nervo pode ser comprimido por um corpo estranho, estar incluído em um callo osseo ou finalmente estar extrangulado em uma ganga de tecido fibroso de cicatrisação, as vezes, pode mesmo acontecer que haja mais de um mechanismo explicando a interrupção nervosa. Operação, geralmente, muito benigna precisa entretanto, para que se obtenha della todo o beneficio que pode dar, e é bem grande, Bacbock informa que 80 % dos seus doentes se beneficiaram com ella — que não seja indefinidamente procrastinada.

O praso de 2 mezes aconselhado pelos cirurgiões inglezes como intervallo minimo entre uma intervenção cirurgica e a perda de função do nervo peripherico é, na nossa opinião, absolutamente arbitrario, ainda que reconheçamos o espirito scientifico que o ditou. Ha lesões nervosas que requerem muito mais tempo para a sua expontanea regeneração emquanto que, para muitissimos outros casos, a demora traz prejuizos consideraveis, ás vezes, irremoviveis. Ora, sendo quasi nenhum, o possivel damno para o doente e muito o lucro a tirar de uma simples neurolise, que muitas vezes nada mais é do que uma cuidadosa exposição cirurgica do nervo, temos que seria muito mais racional que se fizesse sistematicamente esta exploração toda vez que estivessem presentes, perfeitamente estudados, signaes de gra-

vê lesão nervosa, tanto mais que nem sempre é possível concluir, mesmo nos centros especializados, dispondo de todos os recursos de technica, pela exata natureza de uma determinada symptomatologia. Os signaes que, convencionalmente, são tidos como denunciadores de uma interrupção nervosa apenas funccional se confundem, com frequencia, com os que traduzem ao mesmo tempo uma discontinuidade funcional e anatomica.

Da mesma fórma, uma interrupção de toda conductibilidade nervosa motora e sensitiva pode resultar seja de uma compressão grande como de uma leve; certas lesões por compressão são muito mais graves que determinadas formas de secção de nervos. O mesmo raciocinio se pôde applicar, se bem que com um pouco mais de reserva, ao exame electrico.

Conquanto seja verdade que é muito menos vezes encontrada uma reacção de degeneração completa nas compressões nervosas, salvo naquellas datando de muito tempo, do que nas secções, não vale entretanto o tests como meio de differenciação porque em muitos casos de secção completa ella não se apresenta ou o faz muito tardia-mente. Praticamente pois, nos primeiros tempos, as respostas são as mesmas para as duas hypotheses em consideração. Podemos assim concluir, com Stookey, que pretender estabelecer dois syndromes para representar cada uma das duas modalidades de interrupção nervosa é puro artificio, pois, de facto, não ha, functionalmente, e mesmo, em certos casos, anatomicamente, nenhuma distincção.

FICHA 467. — M. S., 24 annos, sexo feminino, casada, brasileira, branca, Capital. No dia 22-9-931, accidentalmente, foi ferida por um tiro de revolver. O projectil a attingiu de lado, penetrando na parte mais posterior do flanco esquerdo, a meia distancia entre a crista do iliaco e a ultima costela. Soccorrida pela assistencia publica que lhe fez os primeiros curativos, foi internada, no mesmo dia no nosso serviço. Estado geral, satisfactorio, pulso e temperatura normaes. A doente queixa-se de dores na região lombar do lado ferido, e informa ter completamente morta a perna esquerda. Um exame então feito realmente verificou a ausencia completa de sensibilidade dolorosa e thermica na face antero-interna da coxa e face interna da perna esquerda com a qual a paciente não executava o menor movimento, reflexos rotulianos ausentes. Na face posterior da coxa e perna a sensibilidade ainda que diminuida estava presente. No dia seguinte, pela manhã a situação era praticamente a mesma. Permanece em repouso, gelo sobre o abdomen pois se receiava um ferimento penetrante do peritonio. A' tarde do mesmo dia a temperatura sóbe a 39 e o pulso a 120, ventre flacido, dor muito intensa na região lombar do lado esquerdo onde se percebe um abaulamento muito doloroso á pressão. A temperatura nos dias seguintes continua oscillando entre 37,5 pela manhã e 39,5 á noite. Ao mesmo tempo, sem nenhuma interferencia da vontade, pois não sentia o membro inferior esquerdo a coxa se flete sobre a bacia, sendo impossivel a extensão mesmo passiva, pelas dores que provocava. O quadro era de uma psoite. No dia 29-9-931, 6 dias após o accidente, drena-se o abcesso da região lombar dando sahida a qgrande quantidade de puz juntamente com uma substancia cujo aspecto é fecaloide. A bala no seu tracto attingira, tangenciando, a face posterior do colon descendente, por conseguinte

fôra do peritoneo. A coxa manteve-se ainda por alguns dias flectida se extendendo, aos poucos insensivelmente. O puz drenado pela abertura assim como as fezes foram progressivamente diminuindo, ficando, porém, uma fistula por onde se escoava puz e, de vez em quando, fezes em pequena quantidade. A este tempo já inteiramente esticada, a perna immovel apresentava o quadro das paralyrias altas do crural. O exame neurologico e electrico feito pelo Dr. P. Longo deu o seguinte resultado.

Electrodiagnostico dos membros inferiores da Exma. Sra. D. M. S. requisitado pelo Snr. Dr. Eurico S. Bastos, em 18 de Outubro de 1931.

PONTOS MOTORES	LADO DIREITO	LADO ESQUERDO
Nervo sciatico	13 M A	15 M A
Sciat. popliteu interno	12 M A	13 M A
Sciat. popliteu externo.	18 M A	13 M A
Tibial posterior	13 M A	14 M A
Crural (nervo)	10 M A	29 M A R. D. C. Lenta
MUSCULOS :		
Pectineo	10	18 M A. Polar
Costureiro	10	18 M A. I. D. polar
Recto interno	10	16 M A. Igualdade polar
Recto anterior	10	18 M A. C. Lenta
Vasto interno è	10	20 M A. I. P. e C. L.
Vasto externo	11	20 M A. I. P. e C. L.
Biceps sural	10	11
Adductor da coxa è	13	12
Gluteos.	10	10
Gemeosè	10	10
Peroneiros lateraesè	16	16
Tibial anterior	14	13
Pedioso.	17	15

Conclusão. — Observamos intensa reacção de degenerescencia nos musculos do membro inferior esquerdo innervados pelo crural, patenteada pelas modificações qualitativas da contracção (contracção lenta, igualdade polar, inversão polar e contracção vermicular). Existe além disso grande hypoeccitabilidade galvanica em todos os musculos do lado esquerdo. Pedimos a volta do doente depois de 20 dias para melhor avaliar o processo e de sua progressão ou remissão.

São Paulo, 18 de Outubro de 1931.

(a) DR. PAULINO LONGO.

No intuito de melhorar o seu estado geral e porque o neurologista aconselhasse uma tregua maior antes da intervenção sobre o nervo, a paciente foi enviada para uma estação de repouso, no campo, em 24-10-1931. Ahi ficou até 18-11-1931 quando voltou ao hospital porque permaneciam os mesmos os signaes da paralyria da crural o que a impedia em absoluto de andar e ainda por não se ter fechado completamente a abertura de drenagem do abcesso, pelo orificio da fistula sahira mesmo um pequeno fragmento de osso esponjoso (identificado com uma

pequena porção do corpo da 4.^a vertebra lombar, onde batera a bala). Em 20 de Novembro novo exame foi feito com o seguinte resultado :

Electrodiagnostico dos membros inferiores da Exma. Sñra. D. M. S. requisitado pelo Exmo. Snr. Dr. Eurico S. Bastos, em 20 de Novembro de 1931.

PONTOS MOTORES	LADO DIREITO	LADO ESQUERDO
Nervo sciatico	15 M A	15 M A
Sciat. popliteu interno	16 M A	16 M A
Sciat. popliteu externo	13 M A	14 M A
Tibial posterior	13 M A	14 M A
Crural (nervo)	11 M A	com 30 M A não reage R. D. total
MUSCULOS :		
Pectineo	10	20 M A. I. polar
Costureiro	12	24 M A. = L
Recto interno	10	25 M A. I. P.
Recto anterior	10	26 M A. I. P. C. L.
Vasto interno	11	28 M A. I. P. C. L.
Vasto externo	12	30 M A. I. P. C. L.
Biceps sural	10	—
Adductor da coxa	11	12 M A
Gluteos	16	14 M A
Gemeosê	18	13 M A
Peroneiros lateraesê	14	17 M A
Tibial anterior	13	16 M A
Pedioso	13	12 M A

Conclusão. — Observamos reacção de degenerescencia grave muito mais accentuada do que no exame anterior, sempre localisada no territorio innervado pelo nervo crural esquerdo, onde existe grande hypoeccitabilidade galvanica, e intensissimas e graves modificações qualitativas da contracção. Com o tratamento realisado e applicações feitas dever-se-iam processar remissões dos phenomenos degenerativos, pelo que pensamos exista lesão grave do nervo crural na bacia e que deve ser removida.

São Paulo, 20 de Novembro de 1931.

(a) DR. PAULINO LONGO.

Em 22-11-1931, com anesthesia rachidiana fez-se a neurolyse do nervo crural, envolvido em grande extensão por um tecido fibroso de cicatrização. Descoberto largamente o nervo, foi cuidadosa e delicadamente isolado o tecido fibroso que o estrangulava o qual foi resecado. Utilisamos uma incisão curva de concavidade interna, acompanhando a direcção da arcada crural e da crista iliaca esquerdas. Descolou-se com facilidade o peritonio para dentro ficando o nervo a vista em todo o seu tracto na bacia. Depois de libertado o nervo da maneira descripta, trata-se do musculo psoas, refazendo da melhor maneira a goiteira formada pelo psoas e pelo iliaco em cujo interior se colocou o nervo. No meio do tecido cicatricial que envolvia o nervo e o psoas se encontrou a bala que já se insinuava pelo tracto da fistula que, por sua vez foi tambem extirpada. O periodo post-operatorio correu muito bem, havendo cicatrização per primum. No intuito de colocar o nervo em posição de repouso a cox afoi deixada em semi-flexão sobre a bacia. As condições do nervo foram aos poucos melhorando como se pode ver pelos exames neurologicos e electricos posteriores praticados sempre

pelo Dr. Longo, cuja assistencia foi no caso inestimavel. A Elle deixamos aqui consignado o nosso agradecimento reconhecido.

Electrodiagnostico dos membros inferiores da Exma. Sra. D. M. S. requisitado pelo Exmo. Snr. Dr. Eurico S. Bastos, em 7 de Janeiro de 1932.

PONTOS MOTORES	LADO DIREITO	LADO ESQUERDO
Nervo sciatico	15 M A	15 M A
Sciat. popliteu interno	16	16
Sciat. popliteu externo	16	12
Tibial posterior	13	12
Crural (nervo)	12	10 M A
MUSCULOS :		
Pectineo	13	13
Costureiro	12	14
Recto interno	16	14
Recto anterior	13	14
Vasto interno	12	12
Vasto externo	12	12
Biceps sural	13	11
Adductor da coxa	12	12
Gluteos	12	10
Gemeos	14	12
Peroneiros lateraes	14	13
Tibial anterior	15	12
Pedioso	—	—

Conclusão. — Observámos actualmente apenas intensa hypoeccitabilidade galvanica nos musculos de innervação crural esquerda; desappareceram os signaes de modificações qualitativas da contracção. Deante dos resultados deste exame verifica-se a integral regeneração da paralysis do nervo crural, após a intervenção cirurgica.

São Paulo, 7 de janeiro de 1932.

(a) DR. PAULINO LONGO.

Endereço: Praça Ramos de Azevedo, 18.

GLYCOSORO

O melhor contra a fraqueza organica, sobretudo quando houver retenção chlorexada
Uma injeção diaria ou em dias alternados

SÔRO GLYCOSADO
PHOSPHO-ARSENIADO
COM OU SEM
ESTRYCHNINA

Laboratório
Glycosoro
Rio de Janeiro

ACETYLARSAN



O PADRÃO DOS
ARSENICAES
POR VIA
MUSCULAR

PARA ADULTOS:
Caixas de 10 e 100
ampolas de 3 c.c.

PARA CRIANÇAS:
Caixas de 10 e 100
ampolas de 2 c.c.



Correspondencia -

Rhodia

CAIXA POSTAL 2916

— SÃO PAULO —

Specia

ROSA DE FREIROS

LABORATORIO DE QUÍMICA

— SÃO PAULO —

Resultados immediatos e tardios em cirurgia gástrica (*)

(Na ulcera gastro-duodenal e no cancer gastrico)

Dr. A. Bernardes de Oliveira

Director e cirurgião-chefe do Instituto Cirurgico Bernardes de Oliveira
Campinas.

(Continuação)

4.º CAPITULO

Resultados não perfeitos sem causa apparente

No grupo de gastrectomizados que continuam a apresentar symptomas após a operação, ao lado dos casos até agora estudados e nos quaes temos podido pôr em relevo um provavel factor responsavel pelas perturbações post-operatorias, outros casos ha onde e analyse meticulosa não consegue descobrir a razão de taes perturbações.

Assim, num total de 20 casos com resultados não perfeitos encontramos 6 dessa natureza.

Em todos os casos dessa série a gastrectomia foi de boa amplitude; a bocca anastomotica, feita pelo metodo de Reichel-Polya em posição antiperistaltica, funciona perfeitamente tendo sido examinada em 4 delles; lesões residuaes vesiculares ou appendiculares não restaram em nenhum pois que o exame clinico ou radiologico para ahi orientado nos convenceu do bom estado desses órgãos.

No quadro n.º 7 assignalamos os dados essenciaes a elles relativos, contentando-nos em relatar com mais detalhes apenas um que apresenta particularidades de maior interesse.

Observ. n.º hosp. 2.542. R. O. B., mulher, 33 annos, brasileira, viuva. Operada do estomago a 1-2-1953, sendo feita uma gastrectomia larga por ulcera duodenal com anastomose anti-peristaltica a Reichel-Polya. Exploração da vesicula nada revelou de anormal. Após a operação continuou a soffrer de dores do epigastrio e hypochondrio direito, a ter nauseas e vomitos. Cholecystographia fôra normal. Resolvida nova intervenção foi retirada a vesicula e o appendice, encontrando-se então com surpresa grande quantidade de calculos de tamanho minimo dentro da vesicula. Em seguida á 2.ª operação passou bem 2 mezes voltando depois a ter vomitos e nauseas bem como azia mais

(*) Continuação do numero anterior.

ou menos intensa. As dôres constituem o unico symptoma que desapareceu de todo. Tem boa disposição para o trabalho embora esteja bastante emagrecida. O exame radiologico do estomago operado mostrou perfeito funcionamento da bocca abastomotica e ausencia de pontos sensiveis da area gastro-jejunal.

NOTA. — Este caso foi objecto de estudo n'um trabalho por nós anteriormente publicado (12) ahi figurando como bom o resultado desta 2.^a intervenção, mas, de facto, segundo o que se apurou posteriormente, cerca de 2 a 3 mezes após, a doente voltou a se queixar do estomago. Servimo-nos desta oportunidade para rectificar a asserção contida no citado trabalho

Não temos para este caso uma explicação plausivel para a permanencia dos symptomas a não ser talvez nos proprios parenchymas hepatico e pancreatico deficientes. Como já foi notado, é ponto digno de attenção ter a exploração cirurgica meticulosa por duas vezes realisada sido incapaz de denunciar a presença de calculos minimos existentes na vesicula.

* * *

Conclusão:

Depois da apurada analyse feita em torno dos nossos 70 casos de gastrectomia por ulcera gastro-duodenal cujos resultados tardios são conhecidos, podemos formar juizo definitivo sobre a efficiencia dessa operação em nossas mãos. Como vimos alcançamos 71,4 % de resultados perfeitos e 28,5 % de resultados não perfeitos. No entanto dos 20 casos que ainda apresentam symptomatologia gastrica, 14 reconhecem como responsaveis pelo exito parcial causas bem determinadas, taes como defeitos de esvasiamento derivados da posição isoperistaltica da alça jejunal, appendicites e cholecistites residuaes, ulceras gastricas inadvertidamente deixadas. E' bem de vêr que o successo incompleto nesses casos não cabe na verdade ao methodo resecionista mas apenas decorre de causas pessoasas. Com a experiencia adquirida naturalmente a incidencia desses factores será reduzida cada vez mais. Restam porem 6 casos nos quaes não nos foi possivel estabelecer nenhuma causa aparente para os symptomas remanescen-tes; temos assim 9,5 % como a expressão dos resultados incompletos inherentes á propria gastrectomia.

2.^a secção — Na gastro-enterostomia

Devido ao facto de não termos usado a G. E. senão excepcionalmente, nosso material é nesse particular excessivamente exiguo.

Temos contudo acerca da G. E. por nos feita, tanto na U. D. como na U. G., um total de 9 casos, dos quaes são em 8 conhecidos os resultados tardios.

Além das operações por nós praticadas temos ainda certo numero de casos que se apresentaram á nossa observação sendo a intervenção realisada em outros serviços de cirurgia. Nesses pacientes a operação não foi seguida do esperado successo tanto que se viram elles forçados a procurar novos recursos medicos. De taes casos temos uma série de 6, aqui igualmente incluídos.

Nosso material consta portanto das observações clinicas dessas duas séries que serão estudadas em capitulos separados.

QUADRO N.º 16

GASTRO-ENTEROSTOMIAS

RESULTADOS TARDIOS CONHECIDOS

Feitas por nós: U. D.	4 casos	
U. G.	4 casos	8 casos
Feitas em outros serviços e reoperados por nós.		6 casos
Total		14 casos

1.º capitulo — Resultados das gastro-enterostomias feitas em nosso serviço

Conhecemos os resultados obtidos até agora em 4 casos de G. E. por U. D. e de outros 4 por U. G.; fica assim sem ter seu resultado tardio determinado apenas 1 caso.

As operações praticadas foram:

7 vezes G. E. posterior transmesocolica de von Hacker.

1 vez G. E. ante-colica anterior.

Nos casos de U. D. não ficou lesão residual alguma para o lado do appendice e vesicula; nas U. G. em 1 caso já fôra antes o appendice operado e nesse caso achava-se a vesicula presa por processo de pericholecystite (não foi feita cholecystectomy).

Dos 4 casos de U. G., um correspondia a uma lesão combinada de ulcera gastrica com ulcera duodenal, e outro, apresentava 2 ulceras gastricas simultaneamente.

O tempo decorrido após as operações acha-se expresso no quadro n.º 17.

QUADRO N.º 17

RESULTADOS TARDIOS DA G. E.

TEMPO DECORRIDO DESDE A INTERVENÇÃO

	U. D.	U. G.	TOTAL
Mais de 5 annos	1 caso	0 casos	1 caso
De 4 a 5 annos	0 caso	2 casos	2 casos
De 3 a 4 annos	1 caso	2 casos	3 casos
De 2 a 3 annos	2 casos	0 casos	2 casos

Os resultados obtidos na totalidade dos casos são optimos, pelo que alcançamos 100 % de resultados perfeitos nas nossas G. E.

2.º capítulo — Resultados encontrados em G. E. feitas em outros serviços de cirurgia e por nós posteriormente observadas

Seria faltar com o espírito de imparcialidade exigido a quem deseja perquirir a verdade scientifica não considerar, n'uma revisão como a que ora nos prèoccupa, os ensinamentos que nos advieram da observação de doentes gastro-enterostomizados por outros collegas e que nos chegaram ás mãos.

Analysaremos os 6 casos dessa natureza que dispomos, procurando determinar em cada um delles o ou os factores aparentemente causadores do incompleto exito. Ver quadro n.º 18.

1.º caso) Observ. n. hosp. 126 (Já antes em parte resumida — 3.ª parte, 1.ª secção, 3.º capítulo, § B, 3.º caso). Início dos symptomas gastricos em 1927. Gastro-enterostomia em 1927. Após a operação passou bem 2 annos voltando depois a se queixar de perturbações gastricas. Operação secundaria : 7-4-1930. Resecção palliativa de Madlener sendo encontrada uma ulcera gastrica acima da bocca anastomotica do fundo da qual pendia um fio de seda.

Commentarios: O exame radiologico feito antes da 2.ª intervenção mostra o máu funcionamento da G. E. Relatorio radiologico: "

"Estomago apresenta exclusão operatoria da região pylorica (por ahí não se nota passagem do baryo). Bocca anastomotica situada na grande curvatura na parte mais alta do corpo do estomago, não permite o esvaziamento completo, o que foi verificado após 5 e 6 horas da ingestão da refeição opaca. Dêr localisada proximo á bocca anastomotica. A perda de estrutura normal da alça anastomosada nessa região, devido a grandes adherencias difficulta muito o exame. a) Dr. OSWALDO O. LIMA".

Não obstante achar-se a bocca gastro-jejunal em má situação, e ainda, ter sido feita a exclusão pylorica, vemos neste caso não ter surgido ulcera jejunal alguma. A lesão ulcerosa que se installou implantu-se no proprio estomago em torno de um fio inabsorvivel. A lesão duodenal achava-se cicatrizada. Desde a G. E. até a 2.ª operação decorreram 2 annos. Este doente está curado até agora, como já foi exposto ao se tratar do methodo de Madlener.

2.º caso) Observ. n.º hosp. 82. P. F., homem, 35 annos, casado. Doente do estomago ha 8 annos com symptomatologia de ulcera gastrica. Submettido a uma intervenção cirurgica em outro hospital 8 mezes antes de nos consultar. Informa o boletim do medico operador: "Gastro-enterostomia de von Kacker com thermo-cauterisação a Balfour, por uma ulcera gastrica juxta-pylorica." Não obteve melhoras com essa operação.

O exame radiologico denuncia a existencia de um nicho de ulcera callosa muito alto na pequena curvatura. Bocca anastomotica alta, mal situada, não permite o esvaziamento gastrico completo.

Reoperado encontra-se uma cicatriz calcificada na pequena curvatura proximo ao pyloro. Bocca anastomotica alta. Ulcera acima da bocca na parede posterior do estomago e uma segunda ulcera na pequena curvatura mais alta ainda. Dadas as más condições do paciente foi conservada a bocca, pois não havia ulcera

QUADRO N.º 18

CAUSA DE INSUCESSO DE GASTRO-ENTEROSTOMIAS FEITAS EM OUTROS SERVIÇOS
E POR NO'S POSTERIORMENTE OBSERVADAS

CASO N.º	N.º HOSP.	LESÃO INICIAL	DATA G. E.	L E S ã o		PROVAVEL FACTOR RES- PONSÁVEL PELO EXITO	OPERAÇÃO SECUNDARIA	RESULTADO FINAL
				persistente	secundaria			
1	126	U. D.	1927	—	U. G. juxta anastomotica	Fio de seda — Exclusão pylorica	Res. Madlener 1930	bom
2	82	U. G.	1929	2 U. G.	—	Bocca má, alta, estase	Res. Madlener 9150	não perf.
3	3023	U. D.	1927	Cholecystite calculosa	—	Cholecystite calculosa	Cholecystec. Resec. gastro- duodenal ulcera duodenal curada. 1935	bom
4	3292	U. D.	1925	Cholecystite chronica	—	Cholecystite chronica	Cholecystec. 1933	bom
5	738	U. D.	1925	—	ulcera jejunal	Exclusão pylorica Bocca má, alta, estase	Resec. gastro-jejunal Y. Roux. 1930	morte
6	3388	U. D.	1925	U. G.	—	Gastrite ulcerosa	Resec. gastro-duodenal por ulcera gastrica U. D. cura- da. 1935	bom

alguma do jejuno, e resecada a porção do estomago situada anaixo da anastomose.

A resecção palliativa de Madlener foi feita a 21-4-1930. O doente obteve melhoras, ganhou peso mas não se curou completamente.

Commentarios: As ulceras gastricas encontradas na 2.^a operação com toda a probabilidade passaram despercebidas da 1.^a vez. Apesar da gastro-jejunostomia não satisfazer suas finalidades pois que a bocca se achava muito alta e drenando mal, não se formou ulcera jejunal secundariamente. Entre a G. E. e a ultima intervenção decorreram 8 mezes.

3.^o caso) Observ. n.^o hosp. 3.023. F. M., homem, 45 annos, casado. Informa que foi ha 6 annos atraz operado do estomago por causa de uma ulcera duodenal antiga, sendo feita uma gastro-enterostomia. Em seguida a essa operação passou bem até 3 mezes atraz quando novamente começou a soffrer dôres acompanhadas de sensação de azia intensa. O exame radiologico revelou: "Estomago operado: bocca anastomotica situada na grande curvatura, é de contornos regulares não permittê passagem facil ao conteúdo gastrico que transita em grande parte pelo duodeno. Esvaziamento gastrico muito lento. Bulbo duodenal muito deformado e doloroso á palpação. Ulcera duodenal antiga produzindo estenose pylorica."

Submettido a nova intervenção encontramos a ulcera duodenal completamente cicatrizada com accentuada estenose local. Bocca anastomotica livre de adherencias situada muito alta. Vesicula biliar repleta de calculos multiplos facetados. Foi praticada a cholecystectomy e em seguida resecada a porção do estomago distal á bocca anastomotica. Nada havia de anormal para o lado do restante estomago nem na alça jejunal. Cura até a presenta data (2.^a operação a 10-7-1932).

Commentarios: Aqui vemos mais um caso em que a anastomose situada alta, sem impedir retardamento ao esvaziamento gastrico, não conduziu apesar de decorridos 6 annos, á formação de ulcera jejunal. Os sympomas clinicos corriam por conta de uma lithiase que provavelmente se constituiu secundariamente. A ulcera duodenal cura-se com a G. E. E' de notar não ter sido feito a exclusão pylorica.

4.^o caso) Observ. n.^o hosp. 3.292. A. P., homem, 65 annos, italiano, commerciante. Soffre de colicas no hypochondrio direito ha 15 annos. Em 1925, após exame radiologico positivo, foi operado de ulcera duodenal sendo feita uma gastro-enterostomia de von Hacker. Não obteve melhoras, sendo por isso reoperado em 1926. Nessa occasião foi praticada uma cholecystostomia, sem que lograsse obter tão pouco o menor proveito. Devido a frequencia e intensidade das colicas foi levado ao uso habitual da morphina.

Submettido a conselho nosso a novo exame radiologico encontrou-se: "Bocca anastomotica situada na parte mais declive do corpo do estomago, posterior e de optimo esvaziamento — não é sensivel á palpação. Há passagem da substancia de contraste pelo bulbo duodenal em pequena porção." a) DR. OSWALDO O. LIMA.

Conduzido novamente á mesa operatoria, encontramos na exploração: Bocca anastomotica em excellente posição e livre de adherencias. No duodeno uma cicatriz branca, retrahida, dura, fibrosa, com o aspecto de uma ulcera completamente cicatrizada. Vesicula biliar presa á parede (Cholecystostomia) sem calculos mas com alterações inflammatorias de suas paredes (fibrose, espessamento, congestão). O cystico achava-se entortilhado e preso por adherencias fibrosas ao duodeno. Foi praticada apenas a cholecystectomy total, nada se fazendo no estomago. Operação a 14-11-1933. Cura até a presente data.

Commentários: A ulcera duodenal achava-se completamente cicatrizada. A bocca anastomotica bem situada e de amplitude sufficiente funcionava a contento tendo realizado a cura da ulcera duodenal.

O jejuno nada apresentava de anormal. Trata-se portanto de um caso em que a G. E. foi correctamente executada e os resultados foram optimos. Os symptomas reincidentes após a operação gastrica corriam por conta da vesicula como bem prova o exito alcançado com a supressão desse orgão.

Tivemos nossa attenção chamada para o facto de ter sido esta gastro-enterostomia realisada em um serviço de cirurgia outro que não aquelle onde foram feitas as anteriormente citadas; e por isso confirmamos nossa convicção acerca do papel representado pelo factor pessoal na applicação dos methodos cirurgicos. As boccas anastomoticas dos outros casos achavam-se todas em situação muito alta ao passo que esta estava em local muito favoravel á drenagem do estomago.

Sem duvida não é tão simples quanto pode parecer á primeira vista collocar de modo correcto uma communicação gastro-jejunal. Pauchet e Tierny (35) chamam a attenção para a possivel elevação secundaria da bocca em consequencia da melhora do tono gastrico após a operação (Fig. 43). Jenkinson (24) revendo a questão da amplitude da anastomose demonstra sua importancia na drenagem gastrica e recommenda um preparo pre-operatorio tendente a reduzir o tamanho do estomago dilatado, por meio de refeições fraccionadas

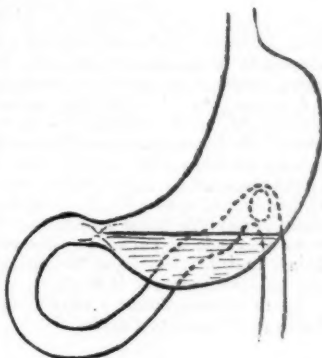


Fig. 43.

e sondagem gastrica quotidiana, para que a anastomose não seja feita em estomago em phase de descompensação, pois que neste caso o tamanho da bocca poderia se reduzir ao mesmo tempo que o proprio estomago se reduz pelo augmento post-operatorio do tono, até mesmo ao ponto de obliterar de todo a abertura da estomia.

5.º caso) Observação n.º hosp. 738. C. M. L., 23 annos, brasileiro. Operado de appendice em 1922. Doente do estomago desde 1925, foi em Novembro de 1926 operado de G. E. Passou bem 3 annos e $\frac{1}{2}$ quando novamente voltou a soffrer do estomago. Accusa os mesmos symptomas de antes da intervenção gastrica. Exame radiologico revela anastomose alta na grande curvatura, havendo um fundo de sacco de 3 a 4 dedos transversos onde o baryo se deposita. Não ha passagem pelo pyloro. Nicho de ulcera jejunal. Foi operado em Dez. de 1930 sendo feita a resecção do estomago juntamente com a alça jejunal e restabelecimento pelo methodo em Y de Roux. O doente falleceu 3 dias depois de operado com o quadro de tetania gastrica.

Estudo dos factores responsaveis pela reincidencia dos symptomas :

a) Funcionamento da bocca anastomica: A G. E. achava-se em posição defeituosa, muito alta, não havendo o adequado esvaziamento gastrico. Parece ter sido a exclusão pylorica.

b) Lesões associadas: A vesicula achava-se apparentemente normal e o appendice já tinha sido retirado alguns annos antes dos symptomas gastricos se installarem.

c) Lesões encontradas na ultima operação: Ulcera jejunal. Bocca de gastro-enterostomia alta drenando mal. Ulcera duodenal cicatrizada. Pyloro obliterado.

Conclusão: G. E. com provavel exclusão pylorica, por U. D. Cura da ulcera duodenal. Bocca anastomotica funcconando mal. Estase gastrica. Aparecimento de ulcera jejunal secundaria.

6.º caso) Observ. 3.388. J. A. B., homem, 42 annos, brasileiro, commerciante. O doente tem passado gastrico antigo datando de 26 annos. Ha 8½ annos foi operado de gastro-enterostomia. Depois dessa operação melhorou dos symptomas gastricos mas nunca ficou de todo livre de certa difficuldade na digestão. De 6 mezes para cá novamente appareceram as antigas dôres. O exame radiologico revela bocca anastomotica bem situada e permittindo facil esvaziamento gastrico. Ha passagem de pequena porção de baryo pelo duodeno. O radiologista assignala como provavel a existencia de uma ulcera jejunal.

Foi reoperado a 21-12-1933 sendo encontrada uma ulcera da pequena curvatura persistente após a G. E e extensa gastrite antiga do anthro que se achava tomado por fibrose muito accentuada. A bocca anastomotica foi conservada sendo apenas reseccada a porção do estomago distal a ella e tambem o duodeno onde existiam indícios cicatriciaes de antiga ulcera curada. A operação primitiva foi assim transformada em Billroth II. No jejuno não havia alteração alguma.

Desde a operação até a ultima vez em que foi examinado (24-8-934) o doente acha-se perfeitamente curado.

São pontos dignos de attenção no caso: 1.º) A permanencia de certa difficuldade na digestão desde a primeira operação. Possivelmente taes manifestações decorrem da gastrite deixada nessa occasião. 2.º) O facto de ter se curado a ulcera duodenal. 3.º) Não ter apparecido ulcera jejunal máu grado a gastrite intensa do anthro. 4.º) A gastro-enterostomia ter beneficiado apenas a lesão duodenal sem comtudo corrigir a gastrite do anthro e sem impedir a permanencia de uma ulceração localisada na pequena curvatura.

A falha da G. E. nesse caso resultou da presença de gastrite grave do anthro. Houve portanto um erro de indicação pois como vimos nessas condições a operação tem muitas probabilidades de falhar.

Conclusões:

Como já bem claro procuramos deixar, as conclusões que acerca do valor da gastro-enterostomia podemos de nossa propria experien-

cia tirar não tem senão valor muito relativo, dado o numero restricto de casos em que se baseia.

De qualquer maneira, estribados na pratica pessoal estamos zurtorizados a dizer que:

1.º) A G. E., se bem que muito pouco usada por nós, deu em nossas mãos e conforme observação realisada até o presente momento, sempre resultados satisfatorios.

2.º) Das observações que tivemos ensejo de fazer sobre casos de G. E. operados em outros serviços verificamos achar-se sempre patente um factor responsavel pelo exito incompleto ou fracasso observado.

Em alguns casos, defeitos de technica se evidenciavam claramente (exclusão pylorica, anastomose muito alta); em outros, permaneceram lesões residuaes sem o adequado tratamento (cholecystite), e, por fim, n'um ultimo caso, vimos como causa do resultado parcial um erro de indicação (gastrite ulcerosa). Máu grado todas essas condições perniciosas ao futuro do operado sómente em um caso appareceu a complicação representada pela ulcera jejunal.

3.º Para que se pudesse avaliar do effeito da G. E. em nosso meio seria necessario um estudo systematico de collaboração entre cirurgiões, clinicos, radiologistas e anatomo-pathologistas e referente a todos os casos bons e máus de G. E. eventualmente observados. A Associação Paulista de Medicina por intermedio de sua secção de cirurgia estaria indicada para promover tal revisão deixando em aberto o assumpto durante um anno a todas as provas documentadas que sobre o thema os collegas de S. Paulo e mesmo de outros Estados quizessem trazer.

4.ª PARTE

Resultados immediatos (mortalidade) nas ulceras gastricas e duodenaes

Estudaremos em dois capitulos separados a mortalidade da gastro-enterostomia e da gastrectomia.

1.ª secção — Na gastro-enterostomia

Realisamos numero muito pequeno de gastro-enterostomias em comparação ao de gastrectomias por ulceras.

O material disponivel portanto para apreciação da mortalidade se tornou summamente escasso temos apenas 9 casos de G. E. como se vê no quadro abaixo.

QUADRO N.º 19

GASTRO-ENTEROSTOMIAS POR ULCERA

	N.º DE CASOS	OBITOS	%
G. E. por ulcera duodenal.	5	0	0 %
G. E. por ulcera gastrica	4	0	0 %

Interessante é notar que a par dos resultados sem excepção optimos já relatados acerca das sequencias tardias, da G.E. temos aqui mais um dado de valor a extrema benignidade dessa mesma operação.

2.ª secção — Na gastrectomia

Aqui relataremos os obitos occorridos nas gastrectomias realizadas em casos de ulceras duodenaes ou gastricas não complicadas, isto é, ulceras sem peritonite por perfuração, e, ulceras sem hemorragias agudas. Não temos caso algum de gastrectomia em perfurações de ulceras, apenas praticámos em taes casos drenagens e suturas da perfuração com ou sem derivação gastro-jejunal ou jenunostomia. Os casos de perfuração por nós operados em geral já se achavam todos em periodos avançados do processo de peritonite generalizada. Taes casos estão incluídos no grupo a que denominamos de *casos atypicos*. Da mesma forma não se acham aqui incluídos os casos de gastrectomia nas hemorragias incoercíveis de origem ulcerosa, esses tambem estão no já citado grupo dos atypicos.

A mortalidade da presente estatistica diz respeito portanto a casos de ulceras não complicadas e submettidas á gastrectomia de accordo com varias technicas segundo o quadro abaixo.

QUADRO N.º 20

TYPUS DE GASTRECTOMIA POR U. D. e U. G.

OPERAÇÃO	U. D.	U. G.	TOTAL
Reichel-Polya.	72	15	87
Resecção por exclusão Finsterer	10	0	10
Hoffmeister-Finsterer	2	2	4
Verebely (Kronlein-Miculikz).	1	0	1
Billroth II	1	1	2
Gastrectomia em gotteira	0	2	2
	86	20	106

Nesse total de intervenções temos a seguinte mortalidade:

Nas 86 gastrectomias por U. D.	5 obitos ou seja	5,8 %
Nas 20 gastrectomias por U. G.	2 obitos ou seja	10,0 %
Nas 106 gastrectomias por ulcera	7 obitos ou seja	6,6 %

Resumo das observações:

Obitos na gastrectomia por U. D.

1.º Observ. n.º hosp. 447. C. H., homem, 60 annos. *Anesthesia*: Raque-anesthesia. — *Operação*: Data, 25-8-1930. Resecção por exclusão de Finsterer sendo feita a thermo-cauterisação da cratera da ulcera por dentro do duodeno. Reconstituição pelo methodo de Reichel-Polya com alça iso-peristaltica. — *Decurso*: Atelectasia post-operatoria no dia 29-8-1930 cedendo com inalações de CO₂. *Obito*: 5-9-1930 (11.º dia). *Pneumonia*.

2.º Observ. n.º hosp. 548. A. T., homem, 46 annos. — *Anesthesia*: Raque-anesthesia. — *Operação*: Data, 27-9-1930. Gastro-duodenectomia por ulcera duodenal, Reichel-Polya com alça iso. Drenagem infra-hepatica. Fechamento do duodeno difficil. — *Decurso*: Vomitos post-operatorios. Estado de collapso progressivo. — *Obito*: 1-10-1930 (4.º dia). *Auto-digestão pancreatica*.

3.º Observ. n.º hosp. 1.091. J. A., home, 34 annos. — *Anesthesia*: Raque-anesthesia. — *Operação*: Data, 2-5-1931. Gastro-duodenotomia por ulcera duodenal callosa, Reichel-Polya com alça iso-peristaltica. — *Decurso*: Periodo post-operatorio normal. Subitamente no 14.º dia da operação, já tendo se levantado e achando-se prompto para ter alta, começou a se queixar de dôres violentas no epigastrio e apresentou queda brusca do estado geral. A situação piorou rapidamente vindo a fallecer. — *Obito*: 19-5-1931 (17.º dia). Autopsia. *Mau funcionamento da bocca anastomotica*. A autopsia revelou acotovellamento do joelho superior da alça iso-peristaltica do jejuno e enorme distensão do estomago. A observação deste caso permittiu-nos reconhecer os inconvenientes da situação da anastomose em posição iso-peristaltica de que já anteriormente fallamos.

4.º Observ. n.º hosp. 1.095. A. O., homem, 35 annos. *Anesthesia*: Raque-anesthesia. — *Operação*: Data, 9-5-1931. Gastro-duodenectomia por ulcera duodenal penetrante na cabeça do pancreas. Fechamento duodenal difficil. Drenagem infra-hepatica. — *Decurso*: Formou-se uma fistula duodenal no 5.º dia após a operação. Mau grado todo o tratamento feito o doente cahiu em progressivo estado de collapso vascular vindo a fallecer. — *Obito*: 19-5-1931 (10.º dia). Autopsia: *Auto-digestão pancreatica e cellulite retro-peritoneal*. — A autopsia revelou edema e hemorragia da cabeça do pancreas. Necrose gordurosa do peritoneo. Edema de todo o tecido-retro peritoneal do lado direito do abdomen. O recobrimento da precaria sutura duodenal por meio do proprio tecido pancreatico e franjas epiploicas foi com toda a probabilidade o responsavel pelo obito. Como faz sentir Finsterer, nessas condições os liquidos duodenaes digerem as suturas e se infiltram no espaço celluloso retro-peritoneal ocasionando a necrose dos tecidos por auto-digestão. Para evitar taes inconvenientes é que elle aconselha deixar as ulceras duodenaes quando penetram profundamente no tecido pancreatico e se acham baixas como no caso, e fazer a ressecção por exclusão. E' o que se deveria ter feito.

5.º Observ. n.º hosp. 3.011. J. C. C., homem, 51 annos. — *Anesthesia*: Raque-anesthesia. — *Operação*: Data, 14-7-1933. Gastro-duodenotomia por ulcera duodenal callosa penetrante na cabeça do pancreas. Fechamento do duodeno difficil. Drenagem infra-hepatica. Reichel-Polya com alça anti-peristaltica. Doente plethorico, obeso, hypersthenico. — *Decurso*: Levantou-se da cama

na 2.^a noite de operado para beber agua na pia. No dia seguinte amanheceu com o curativo tinto de bile. Estado geral piorou rapidamente cahindo n'um estado rapidamente progressivo de collapsio vascular. — *Obito*: 17-7-1933 (3.^o dia). *Aulodigestão pancreatica*. Não foi feita autopsia mas o quadro clinico e a presença da fistula duodenal tornam o diagnostico da *causa-mortis* bastante provavel. O desfecho reconhece as mesmas causas e é passivel dos mesmos reparos feitos a proposito do caso anterior.

Obitos na gastrectomia por U. G.

1.^o Observ. n.^o hosp. 1.218, homem, 47 annos. — *Anesthesia*: Raque-anesthesia. — *Operação*: Data, 9-7-931. Gastrectomia por 2 ulceras callosas da pequena curvatura do estomago. Reichel-Polya com alça iso-peristaltica. — *Decurso*: Vomitos a partir do 8.^o dia, mormente de liquido gastrico. Exame radiologico mostrou embaraço ao transito gastrico. — Re-operado a 12-8-1931. Jejuno-jejunostomia. Melhorou um pouco mas depois voltou a vomitar. Estado geral, que desde antes da intervenção era máu foi cada vez mais se aggravando vindo o doente a fallecer. — *Obito*: 1-9-1931 (54.^o dia). *Mau funcionamento da bocca anastomotica*. Este caso confirma o que já foi expresso acerca da posição iso-peristaltica da alça jejunal.

2.^o Observ. n.^o hosp. 2.077. M. C., homem, 47 annos. — *Anesthesia*: Loco-regional. — *Operação*: Data, 11-7-1933. Gastrectomia por ulcera da pequena curvatura do estomago. Reichel-Polya em que se pretendeu fazer implantação do estomago no jejuno em posição anti-peristaltica. — *Decurso*: «Passou bem após a operação. Retirados os pontos e se achando o doente em pé prompto para ter alta, repentinamente começou no dia 20-7-1933 (9.^o dia), a vomitar tudo o que comia. Submettido a exame radiologico ficou patente grande difficuldade ao esvaziamento gastrico. — Re-operado a 22-7-9133. Encontra-se a anastomose em posição iso-peristaltica e acotovellamento accentuado da alça efferente que está presa e comprimida de encontro á parede posterior do abdomen. Estomago grandemente dilatado. Foi passada uma sonda pela bocca e conduzida atravez da anastomose até ao jejuno. Nada mais parecia opportuno dadas as más condições do paciente. Apesar disso veio a fallecer no mesmo dia. — *Obito*: 23-7-9133 (11.^o dia). *Mau funcionamento da bocca anastomotica*. Ainda aqui encontramos mais um doloroso desfecho consequente á posição da alça anastomotica, Constituiu porem surpresa termos encontrado na 2.^a intervenção a alça em posição iso-peristaltica pois já de muito tempo tinhamos reconhecido a possibilidade dos embaraços do esvaziamento a ella inherentes. . . Certamente o que se deu foi a collocação inadvertida do jejuno em iso-peristaltismo por ter se trocado a situação da alça ao passal-a atravez do meso-colon. Revendo o protocollo operatorio vimos que a intervenção fôra toda ella feita em 48 minutos, desde a incisão até o ultimo agrafe, e que a ella assistiram collegas de fôra; com certeza foi a preocupação de fazer demonstrações technicas e de operar com rapidez que permittiu passar despercebida a troca de posição da alça jejunal. Nosso arrependimento sincero e o firme proposito de não reincidir em falta identica nos hão de redimir da culpa.

Commentarios: A analyse individual de cada obito occorrido nesta serie de gastrectomias por ulceras duodenaes ou gastricas vem pôr em relevo alguns pontos importantes do magno problema da therapeutica cirurgica da ulcera.

Podemos separar os obitos em 3 classes: 1.^o Obitos por complicação intercorrente. 2.^o Obito consequente a questões technicas. 3.^o Obitos decorrentes de riscos inherentes ao methodo seguido.

Na 1.^a classe encontramos um unico caso, representado pela pneumonia que succedeu a uma atelectasia, aliás vista em tempo

e submettida a adequado tratamento. Tratava-se de doente edoso e taes complicações pertencem áquella categoria de escolhos inevitáveis com que todo cirurgião deve contar. Não cabe culpa alguma á technica individual nem ao methodo seguido neste caso.

Como exemplos de obitos consequentes a detalhes technicos de ordem pessoal, temos os 3 casos nos quaes a alça iso-peristaltica obstruida acarretou finalmente o exito lethal. Trata-se como já assignalamos de um ponto que não tem merecido especial reparo por parte dos AA. encontrando-se na literatura representações dos dois tipos de implantação em iso ou em anti-peristaltismo e mesmo afirmações seguras acerca da pouca importancia do detalhe (Rheume). Nossa dolorosa experiencia veio nos convencer do contrario isto é, do grande risco que a alça iso-peristaltica apresenta de se estreitar ou comprimir secundariamente e em consequencia disso perturbar o esvaziamento gastrico até mesmo causando obstrucção completa. Dividimos por isso com os AA. omissos, obscuros ou declaradamente indifferentes na questão da selecção da direcção da alça jejunal, as responsabilidades dos infortunios observados.

Obitos por tal processo poderão ser facilmente evitados desde que sejam postos em pratica os ensinamentos oriundos da experiencia adquirida. Desde de Setembro de 1931 adoptamos de modo rotineiro implantar o estomago no jejunum em posição anti-peristaltica. Na vez em que um colapso de attenção fez com que tal não se desse o tributo pago foi bem caro.

Temos por fim na questão da orientação therapeutica alguns obitos ligados a possibilidades inherentes a essa mesma orientação. desejamos nos ferir á questão da necessidade da retirada da ulcera duodenal. Com effeito, o empenho em extirpar a lesão quando ella penetrava em pleno tecido pancreatico nos levou em taes casos a ficar com o duodeno fechado em condições precarias, a ferir involuntariamente o tecido glandular do pancreas e ainda, no afan de proteger superficies cruentas do pancreas, a cobrir a região com os tecidos circumvisinhos. E' bem de vêr que não desejamos nem diligenciamos por obter a retirada da ulcera com o tecido pancreatico a ella contiguo como se fôra um neoplasma que se deseja extirpar em bloco, pelo contrario faziamos todo esforço em não ferir o pancreas. Mas se isso foi possível em muitos casos, nos 3 casos fataes ora em apreço produziram-se lesões da cabeça do pancreas e por fim o duodeno foi fechado em más condições. O resultado foi o apparecimento de um processo de auto-digestão pelos succos pancreatico-biliares e finalmente a morte devido a cellulite retro-peritoneal cuja gravidade é universalmente reconhecida. Taes obitos foram consequentes portanto ao empenho em extirpar a lesão duodenal penetrante do pancreas. São elles justificaveis? Crêmos que não, pois Finsterer reconhecendo a possibilidade de taes occorrencias já tinha estabelecido um methodo a que denominou de resecção por exclusão, ao qual anteriormente tambem nos referimos, e, tinha demonstrado o valor

do mesmo tanto em relação aos resultados immediatos como quanto aos tardios.

Ainda recentemente este mesmo autor (21) chama de novo a attenção sobre este ponto e publica uma interessante estatistica pela qual se vê que n'um total de 946 casos de ulceras duodenaes submettidas á gastrectomia encontrou elle indicação para apenas fazer a reseccão por exclusão em 136 casos, ou seja em 14,3 % das vezes. Nos, em 86 casos, praticámos essa mesma reseccão por exclusão em 10, ou seja em 11,6 % das vezes. Teriamos certamente evitado os 3 obitos originados de complicações pancreaticas se, deixando de lado a preocupação de uma cirurgia muito radical, tivéssemos nos servido mais do methodo de Finsterer.

Acerca das indicações da reseccão por exclusão desejamos insistir um pouco mais para deixar bem claro qual a orientação que nos parece acertada e quaes os preceitos formulados pelo proprio creador do methodo. Para isso somos forçados a recorrer ao já citado trabalho (21) e delle transcrever certos topicos mais importantes.

O primeiro ponto a focalisar será reconhecer que a retirada de uma ulcera duodenal penetrante da cabeça do pancreas é operação grave e seguida de mortalidade mais elevada do que aquella inherente ás gastrectomias em geral. Se fôr tal facto negado naturalmente todas as precauções que a seguir serão expostas perdem sua razão de ser. Para tomar partido nesta questão dois methodos podem ser seguidos, ou nos apoiamos na opinião dos AA., ou nos prevalecemos da propria experiencia. Seguindo o primeiro criterio seremos forçados a aceitar a premissa, e de accordo com o ultimo alvitre, nós particularmente somos convictos partidarios desta escola.

Convencidos de que a retirada da ulcera duodenal penetrante no pancreas agrava singularmente a intervenção vamos procurar analysar os motivos desse accrescimento de riscos.

* * *

As ulceras duodenaes são na grande maioria (cerca de 85 % duplas — ulceras de contacto — achando-se uma na parede antero-externa e outra na parede postero-interna. Esta ultima é portanto uma lesão juxta-pancreatica e de accordo com o desenvolvimento a que tenha chegado o processo ulceroso podemos distingui-la em 3 grupos, a saber: 1) Ulceras adherentes á cabeça do pancreas. 2) Ulceras perfuradas na cabeça do pancreas. 3) Ulceras penetrantes da cabeça do pancreas. Vêr figs. 44, 45 e 46.

A tactica operatoria no primeiro grupo de ulceras nada tem de particular. As adherencias fibrosas e connexões vasculares que unem o duodeno ao pancreas são com relativa facilidade desfeitas e a menos que o operador por inexperiencia conduza a disseccão fóra do acertado plano, os dois órgãos poderão ser separados sem que

se verifique abertura do duodeno nem laceração da capsula pancreatica.

O duodeno será fechado facilmente por qualquer dos processos correntes e a gastro-duodenectomia se torna tão banal e benigna quanto qualquer outra laparatomia desde que naturalmente, a anastomose gastro-jejunal assegure bom esvaziamento gastrico e as suturas sejam boas.

No segundo grupo de casos a ulcera destruiu todas as tunicas duodenaes e seu fundo veio a ser constituido pela capsula pancrea-



Fig. 44

TACTICA OPERATORIA NA GASTRECTOMIA POR ULCERA DUODENAL. ULCERAS ADHERENTES.

Descollamento mais ou menos facil. Fechamento duodenal em boas condições. Tecido glandular não é ferido.

tica espessada e granulante. Trata-se de uma perfuração fechada ou protegida. Aqui dois caminhos podem ser seguidos seja voluntaria, seja inadvertidamente, isto é, retirar o duodeno pela desinserção do rebordo ulceroso deixando-se o fundo da ulcera; ou retirar a ulcera e tecido fibroso peri-ulceroso em bloco, como se fôra um neoplasma. Quando se procede deste ultimo modo, fatalmente será o tecido glandular do pancreas ferido e em consequencia disto resultará uma superficie cruenta por onde se escoará certa porção de sua secreção. Dada a palavra a Finsterer (21) vejamos o que poderá succeder: "*C'est un grand danger pour le malade parce que la suture d'occlusion du duodenum ou de l'estomac peut être ainsi digérée*". Se tal

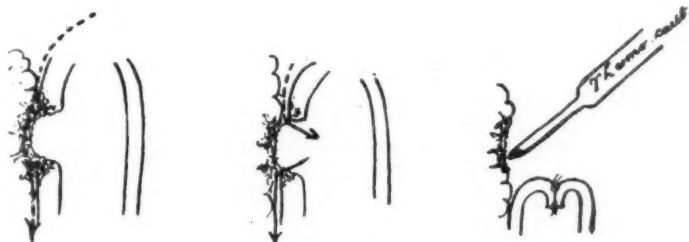


Fig. 45

TACTICA OPERATORIA NA GASTRECTOMIA POR ULCERA DUODENAL. ULCERAS PERFURADAS.

- 1.º caso. — O descollamento será sem abrir o duodeno e sem ferir o parenchyma. Não recobrir. Drenar. Processo perigoso.
- 2.º caso. — Desinsere o rebordo da ulcera Libertar o duodeno para baixo e fechalo. Thermo-cauterização superficial da cruera. Não recobrir. Drenar. Methodo adoptado.
- 3.º caso. — Quando em duvida, fazer apenas a resecção por exclusão.

processo foi seguido impõe-se facilitar a drenagem franca da secreção pancreatica que por ventura brotar da arca de parenchyma glandular desnuda, (em geral essa secreção não perdura por mais de 8 a 10 dias) pois que, como diz Finsterer (21), "*il est dangereux de couvrir de peritoine, le fond de l'ulcere ou la plaie fraîche du pancreas et de fermer complètement l'abdomen, parce qu'il se ferait*

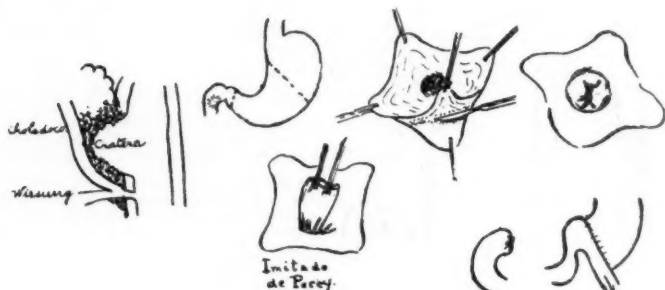


Fig. 46

TACTICA OPERATORIA NA GASTRECTOMIA POR ULCERA DUODENAL
ULCERAS PENETRANTES.

Conducta: Não mobilisar a ulcera nem o duodeno. Praticar o ressecção por exclusão. Retirada da mucosa do anthro se preciso fór.

une collection de secretions derrrière le peritoine et une pancréatite circonscript". Este mesmo A. cita um obito após ressecção de uma ulcera do duodeno que apenas penetrava na superficie peritoneal do pancreas (ulcera a que denominamos de perfurada). Destacado o duodeno do pancreas, uma pequena parte da glandula foi lesada e immediatamente coberta de peritoneo, de modo que a gastro-duodenostomia termino-lateral poudre ser executada sem drenagem. A autopsia revelou uma necrose circumscripta do pancreas por detraz da anastomose cujas suturas se achavam intactas. A verdadeira causa de morte em casos como este não se estabelece a não ser pela autopsia. A retirada de uma ulcera perfurada quando feita em bloco, isto é, quando se procura extirpar a lesão juntamente com os tecidos fibrosos da cabeça do pancreas de modo a não ser o o duodeno aberto, constitue portanto processo não isento de perigos mórmente se um recobrimento peritoneal impedir o escoamento para o exterior da secreção pancreatica que eventualmente se collectar. A segunda maneira de agir em presença desse typo de lesão seria desinsinrer o duodeno em torno da borda da ulcera e deixar o fundo da lesão sem ser tocada. Continuando o descollamento duodenal um pouco mais para baixo seria então possível obter estofo sufficiente para um fechamento duodenal em boas condições. O fundo da cratera que

restou na cabeça do pancreas pôde ser electro-coagulado superficialmente ou thermo-cauterisado afim de obter-se a esterilisação dessa area onde por vezes existem germens. Naturalmente o duodeno será assim aberto mas com adequada protecção do campo operatorio e uso opportuno do aspirador cirurgico o conteúdo duodenal não se derrama de modo inconveniente e na verdade os perigos de uma peritonite são mais theoricos do que reaes. Casos ha de ulceras perfuradas nos quaes com secção cuidadosa dos tecidos fibrosos que constituem o fundo da ulcera e ao mesmo tempo protegem o parenchyma pancreatico, consegue-se extirpar o duodeno sem abri-lo e ao mesmo tempo sem ferir o tecido glandular. Com effeito no fundo e visi-

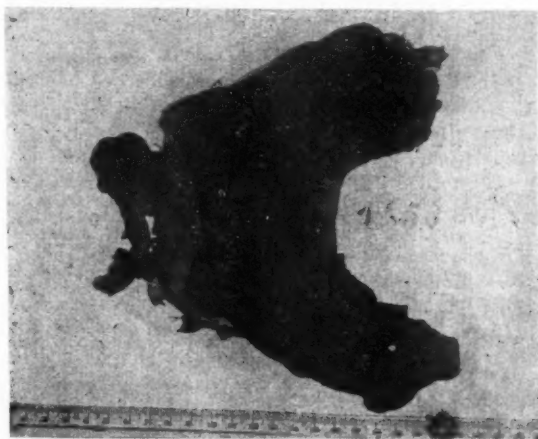


Fig. 47. — Observ. 1.650 — J. P. J. — Exemplo de ulcera perfurada na cabeça do pancreas retrada pela desinserção de suas bordas.

nhanças da ulcera a capsula pancreatica se espessa e uma cárapáça mais superficial de tecido glandular reduz-se a connectivo fibroso cuja espessura alcança de 3 a 5 millimetros. Se o cirurgião se conservar dentro dessa espessura será por vezes possível descollar o duodeno ulcerado sem abri-lo e sem descobrir os acinos secretantes. Nessas condições não haverá escoamento de secreção pancreatica e consequentemente nenhum risco especial se installa.

Pelos motivos acima consideramos o caso das ulceras perfuradas como podendo ser resolvido pela desinserção do rebordo da lesão e abandono do fundo da mesma (Fig. 47). Este é o methodo mais seguro; é aquelle que actualmente adoptamos.

Nas ulceras a que reservamos a denominação de penetrantes da cabeça do pancreas vemos a lesão escavar um nicho em pleno tecido

glandular que será substituído por um bloco fibroso defensivo. A cabeça do pancreas fórma em semelhantes casos um tumor endurecido, e que bem denuncia as reacções a que está submettida. Será facil estabelecerem-se connexões intimas do fundo da ulcera com os canaes choledoco e de Wirsung, até mesmo ao ponto de se abrirem taes ductos no fundo da ulcera. Procurar libertar o duodeno em taes condições será temeridade pois as retracções cicatriciaes e a invasão fibrosa mascaram quasi que em absoluto todas as relações anatomicas. Extirpar a ulcera com o fundo fibroso intra-glandular é ainda mais condemnavel pois as lesões eventuaes dos canaes bileo-pancreaticos ficam independentes apenas de factores que escapam á habilidade do operador. A conducta operatoria encaminhada nesse sentido é má porque torna o risco operatorio muito desproporcionado em relação á lesão que se pretende curar. Os perigos decorrentes da intervenção serão excessivamente superiores ao da permanencia da lesão e tal ameaça vem disvirtuar o escopo therapeutico que é offerrecer ao paciente as melhores probabilidades de cura radical. Nas ulceras penetrantes, taes como as definimos, uma só orientação nos parece logica, a resecção por exclusão de Finsterer. As estatisticas recém-publicadas dos autor do methodo (21) mostram que quando a ulcera é retirada obtem-se resultados satisfactorios em 94 %, ao passo que sendo deixada a lesão e apenas praticada a resecção larga do estomago alcançam-se resultados igualmente bons em 91,3 % dos casos. As recidivas foram nesses ultimos devidas a resecções de extensão insufficiente ou a anastomoses jejuno-jejunaes de Braun motivadas por implantações pre-colicas, não dependeram portanto do facto de ter a lesão permanecido. E' bem de vêr que o recurso proposto por Finsterer constitue um modo de contornar as difficuldades creadas pelos resultados mediocres da gastro-enterostomia que, segundo os AA. austriacos e allemães, falha em cerca de 30 a 50 % das vezes.

Nos casos em que a gastro-enterostomia bem feita encontrar condições de applicabilidade isto é, quando não houver gastrite intensa nem elevada secreção acida, teremos ainda nessa operação um excellenter recurso, como aliás preconizou Haberer.

Kirchner e Philippides (26) n'um magistral trabalho de muito recente publicação focalisam de modo claro o valor relativo da G. E. e da resecção por exclusão (R. p. E.) apresentando os seguintes dados:

Mortalidade: G. E. 57 casos — 6 obitos — 10,50 %
R. p. E. 80 casos — 3 obitos — 3,75 %

Complicações remotas:

a) Perfurações: G. E. e R. p. E. — 0 casos.

b) Hemorrhagias graves:

Em 57 G. E. 4 hemorrhagias

Em 80 R. p. E. 4 hemorrhagias

c) Ulceras jejunae: Em 51 G. E. e 46 R. p. E. observados de 1½ a 5½ annos — 0 casos.

Taes brilhantes resultados são attribuidos a :

- 1.º) bocca larga total, sem fundo de sacco inferior onde se forme estase ;
- 2.º) resecção larga do estomago ;
- 3.º) alça jejunal não muito curta no methodo retro-colico.

Segundo a literatura medica a ulcera jejunal se apresentaria na G. E. com 2 a 15 % de frequencia e na R. p. E. com 4 a 7 %. Kirchner pergunta se não será em consequencia de erros technicos.

Resultados clinicos : Nos operados de 1927 a 1933.

R. p. E. : 80 casos, 76 sobrevidas (3 obtidos operatorios e 1 suicidio), 46 operados ha mais de 1 anno e $\frac{1}{2}$, 41 respostas ao questionario. Sobre 41 casos, 13 ulceras pre-pyloricas e 25 duodenaes. Pyloro conservado 23 vezes e extirpado 18 vezes. Desapparecimento completo das dôres : 95%. Aptidão para o trabalho: 88%.

G. E. : 57 casos, 51 sobrevidas, 45 aptos a prestar informações. Sobre 45 casos, 2 ulceras pre-pyloricas, 20 juxta-pyloricas e 23 duodenaes. Desapparecimento completo das dôres : 58%. Aptidão para o trabalho : 81%.

Além disso K. encontrou em 31 casos, 22 vezes lesões histologicas de gastrite.

Baseado na frequencia da gastrite, na falta de obediência ao adequado regime post-operatorio, na semelhança de resultados quer quando se retira quer quando se deixa o pyloro, Kirchner conclue pelo afastamento quasi completo da G. E. em beneficio da R. p. E. nos casos em que a retirada da lesão é impossivel, e pelo abandono do pyloro todas as vezes que sua extirpação possa comportar difficuldades serias. Acha porém que a gastrectomia com a retirada da ulcera deverá ser feita sempre que possivel.

Ao ser posta em pratica a resecção por exclusão o pyloro pôde ser retirado ou poderá ficar, tudo depende da séde da ulcera e do existencia de tecidos disponiveis para adequadas suturas. Permanecendo o pyloro pouco custará seguir o conselho de Williams (47) e Druiner (20) e retirar a tunica mucosa do segmento de anthro abandonado no abdomen. A possivel influencia que possa ter esta pequena porção para estimular por via humoral a secreção ácida do estomago será afastada.

A resecção por exclusão é pois de indicação formal nas ulceras penearantes da cabeça do pancreas, e mesmo, nas perfuradas estâmos com Finsterer quando aconselha no interesse do proprio doente a re-dunciar a resecção da ulcera nos casos duvidosos desse grupo.

Nossa experiencia é contraria porém ao uso da resecção por exclusão nas ulceras hemorragiparas graves. Ao tratar dos casos atypicos relataremos alguns exemplos que comprovam nosso franco septicismo quanto ao valor do methodo em taes casos, muito embora tenha Percy (36) ainda recentemente enaltecido as vantagens desta sua applicação.

* * *

Na visão retrospectiva que acabamos de fazer acerca da mortalidade das nossas operações por ulceras duodénaes ou gástricas não complicadas, (sem peritonite por perfuração e fóra de período de hemorragia aguda) alguns pontos se evidenciaram de modo absolutamente claro e sobre três pontos desejamos insistir.

Vimos em primeiro logar que a gastro-enterostomia não acarretou obito algum, confirmando-se deste modo que é ella operação essencialmente benigna.

Em segundo logar encontramos a percentagem de 5,8 % de obitos na gastrectomia por U. D., e 10,0 % na mesma operação por U. G. o que dá para o total de obitos na gastrectomia, 6,6 %.

Analysando cada caso de per si verifica-se que certo numero de obitos decorreram em consequencia de um detalhe technico eventual e de ordem individual, não necessariamente inherente ao methodo resseccionista (anastomose em iso-peristaltismo no Reichel-Polya).

Deveríamos portanto para com justiça avaliar a mortalidade da gastrectomia fazer abstracção desses casos e teríamos então a frequencia de 3,7 % como a expressão da mortalidade da gastrectomia nos casos em questão; ou para melhor nos explicarmos, esta deveria ser a mortalidade da gastrectomia na ulcera quando: 1.º) se emprega o methodo de resecção por exclusão de Finsterer em cerca de 11 % dos casos, e, 2.º) se usa o methodo de Reichel-Polya com alça anti-peristaltica.

A tal fórmula nos cingimos desde Agosto de 1933 e pudemos assim operar até a presente data (Agosto 1934) mais 25 casos, sem nenhum obito.

Certamente o preparo pre-operatorio e os cuidados post-operatorios desempenham papel de monta na redução do obituario das gastrectomias. Sobre esse ponto temos a exposição offerecida por Corrêa Netto (18) no seu recente trabalho.

Contando, como nós contamos, com o auxilio efficiente de dois assistentes de cirurgia e de um analysta, que trabalham sob o regimen de tempo integral, e, dispondo ainda de organização hospitalar (8) que permite conduzir os casos dentro da mais rigorosa e immediata observação, nada terá faltado aos nossos doentes nesse particular.

Com o emprego judicioso da resecção por exclusão a mortalidade da gastrectomia por ulcera duodenal não complicada irá se reduzir praticamente áquella inherente a qualquer laparotomia banal.

Pelo contrario, com a orientação de obstinadamente extirpar todas as ulceras do duodeno mesmo que se achem penetrantes em pleno parenchyma, não haverá habilidade individual, technica perfeita e destreza manual capazes de impedir a incidencia de alguns casos fataes originados em complicações pancreaticas.

Todas as operações tem seu *truc*, seu momento psychologico como se poderia dizer; para a gastrectomia por ulcera duodenal esse

momento é representando pelo religioso respeito ao parenchyma pancreatico que é um *noli me tangere*. Tal tactica se realisa quando exigida, seja pelo judicioso emprego da resecção por exclusão, seja pelo opportuno uso do recurso representado pela desinserção dos rebordos da ulcera, de modo a ficar seu fundo intacto.

Anesthesia:

Pela revisão dos casos de obitos verificamos que n'um total de 7 desfechos fataes, 6 vezes fôra empregada a raque-anesthesia e uma só vez a anesthesia local. A analyse detalhada das causas de obito demonstrou porém não caber em caso algum responsabilidade á anesthesia utilizada. No correr da nossa experiencia clinica temos nos servido de varios typos de anesthesia. Numa primeira phase empregavamos de preferencia a raque, fazendo-a subir bem alto para obter só com ella sufficiente insensibilidade nas manobras visceraes. Muito embora nunca tivessemos observado accidente grave, a não ser um caso em que se obteve uma anesthesia completa de todo o corpo e no qual veio o doente a se tornar apneico por paralysis phrenica bilateral — caso esse em que a respiração artificial durante 1 hora permittiu conservar o paciente vivo e ainda realisar a intervenção gastrica subsequentemente —; havia com effeito, frequentes manifestações de queda de pressão, vomitos, perturbações subjectivas angustiosas assaz desagradaveis e mesmo agitação do paciente capaz de perturbar a bôa marcha da operação. Verificavamos que muitas vezes a zona de anesthesia subia até os lobulos das orelhas ou chegava ao nivel do maxillar inferior. Como essas raques muito altas não eram isentas de certos riscos e principalmente porque não se obtinha o necessario silencio abdominal abandonamos seu emprego sem comtudo termos a lamentar caso algum de accidente mortal. Explica-se perfeitamente que embora tivessemos levado as anesthesias tão alto nunca nos occorresse desastre algum pelo facto de serem os pacientes seleccionados e preparados para tal typo de anesthesia.

Encetamos então outra phase na qual só empregavamos a anesthesia local obtida pelo bloqueio para costal e infiltração dos mesos visceraes ao longo dos trajectos vasculares. Com a local exclusiva a operação torna-se muito mais trabalhosa e demorada sempre que o paciente tenha paniculo adiposo ou musculatura relativamente espessas. O periodo post-operatorio é porém mais ameno e os resultados são de facto excellentes. Nos casos porém de individuos hyperesthenicos, nos pacientes gordos, nos hypersensiveis ou nos doentes em que falta de modo absoluto aquelle espirito de collaboração imprescindivel á bôa marcha da anesthesia local, a insensibilidade não chega a ser sufficiente para tornar a intervenção supportavel. Taes doentes reagem continuadamente, as suggestões são inuteis, a operação torna-se desagradavel para operando e operador. O uso da mistura de gazes poderia facilitar a conducta da anesthesia em taes

casos, mas como não dispunhamos do recurso fomos forçados a recorrer a outro methodo quando presumiamos não ser a local viável.

Por isso voltamos a usar em casos especiaes a raque novamente, mas desta vez sem procurar tornal-a muito alta, fazendo-a chegar apenas ao nivel dos mamillos e associando-a á infiltração local dos mesos ao longo dos vasos. Os resultados foram mangíficos em 7 casos assim conduzidos. A raque proporciona anesthesia da parede e facilita alcançar os pontos internos onde será feita a infiltração local de modo que se obtem perfeita insensibilidade e ainda evita-se a ascensão dos estímulos nervosos vehiculados pelas vias tributarias do para-sympathicoo endo-cranearno (vagos).

Hoje em dia somos essencialmente eclecticos na escolha da anaesthesia, preferimos a local pura, porém no spacientes em boas condições e sem contra-indicações admittimos novamente a raque associada á local, tal como a descrevemos.

Na raque nos servirmos systematicamente da Scurocaina na dóse de 0,15 centigrammos.

Para a infiltração local empregamos actualmente com resultados igualmente satisfatorios seja a solução de neo-tutocaina a 1/750, seja a mistura de novocainz a 1 % — 100 cc, com percaina a 1/1000 — 50 cc. Esta ultima tem a vantagem de conservar a anesthesia durante horas e suas applicações são numerosas.

QUADRO N.º 21

TYPO DE ANESTHESIA. GASTRECTOMIAS POR U. D. E U. G.

	U. D.	U. G.	TOTAL
Narcose geral pelo ether	4	1	5
Anesthesia local exclusiva	44	14	58
Local mais ether	2	0	2
Raque-anesthesia	27	4	31
Raque mais ether.	2	1	3
Raque mais local	7	0	7
	86	20	106

Endereço: Av. Andrade Neves, 402 — Campinas

(Continúa)

Estudos Cirurgicos

Dr. Eurico Branco Ribeiro

PREÇO 15\$000 - PEDIDOS AO AUTOR:
CAIXA 1574. SÃO PAULO

Criterio no emprego da Atebrina

Dr. Arlindo Vieira Ramos

Clinico em Ariranha.

O uso constante da Atebrina, nos surtos malaricos dos dois ultimos annos, leva-nos a estas considerações.

Experimentamos o novo medicamento nas mais diversas formas de impaludismo: em doentes — alguns anteriormente sadios, outros já soffrendo de males chronicos. Assim observamos os effeitos do sal acridinico em moços, velhos, senhoras gravidas e creanças.

Aqui deixamos o resultado das nossas observações, mencionando os effeitos beneficos e os accidentes no tratamento.

ACÇÃO — A Atebrina nos accessos agudos da malaria é tão efficiente quanto a quinina e igualmente rapida nos seus effeitos. A's vezes, no curso do tratamento, que dura apenas 5 dias, sobretudo nas formas malignas, apparecem ascensões de 38° ou 39°. Não indica isto pouco resultado na therapeutica, pois a continuidade, no uso do remedio, conduz á cura, absolutamente sem recidiva. Assim um tubinho de Atebrina, esgotado em 5 dias, sendo tomados 3 comprimidos por dia, cura definitivamente a malaria, isto é, quando se trata de terça benigna. Nesta forma o effeito do medicamento é fulminante, não sobrevivendo reincidencia. Na terça maligna, comtudo, as cousas não se passam assim, e então se deve usar a associação atebrina-plasmochina. Mais tarde diremos o melhor modo de administrar esta.

A combinação referida, usada, intelligentemente, faz com que se desconheça a forma chronica da malaria. Verificámos apenas um unico caso de reincidencia, numa mulher, residente em zona perigosamente palustre e cuja observação dos effeitos medicamentosos não poude ser devidamente verificada, em vista de ter ella deixado de tomar todos os comprimidos, por uma causa que se não justificava. Novo tubo de remedio administrado levou-a á cura definitiva, isto é, tomado 20 poucos dias após o uso do primeiro, quando lhe voltou a febre.

Eis porque affirmamos que são praticamente nullos os casos de reincidencia.

Adoptamos o seguinte criterio no uso da Atebrina: — Terça benigna — atebrina.

Terça maligna — atebrina-plasmochina. Ora, praticamente para se saber se se trata de uma ou de outra, basta observar-se o curso da febre. Si as febres reapparecem, *systematicamente*, dia sim, dia não, são de terça-benigna pura. Um tubo de Atebrina as liquida. Se, contudo, vêm todos os dias e os accessos são irregulares na sua duração e quanto a seu apparecimento, só o microscopio esclarecerá a forma.

Estes casos, todavia, devem ser rotulados como de terça maligna ou de associação das duas formas, cousa muito frequente, e, portanto, atacados com a atebrina-plasmochina. Justifica-se esta conducta pela fraca acção da atebrina sobre os gametos da terça maligna, os quaes são eletivamente destruidos pela plasmochina. Assim, muitos dos nossos doentes foram tratados somente com Atebrina, obtendo cura completa. Resumimos algumas observações sómente, para não nos tornarmos muito extenso.

A. Gasparelli, 30 annos. Febre dia sim, dia não, sempre começando ás 12 horas, precedidas de fortes calafrios. Já tomou garrafadas de carqueja e rubinho "que tem curado seus visinhos" (sic), maleitosan e uma garrafada com qq dada por pharmaceutico. Baço e fígado hypertrophiados. Um tubo de atebrina. Desde o primeiro dia que tomou o remedio a febre cessou e não mais voltou. A pastilha dava apenas azedume no estomago quando a ingeria. Não demos plasmochina neste caso por causa da hepatomegalia, temendo accidentes de que mais tarde fallaremos. Radicalmente curado.

Aurora de S. 13 annos. Febre dia sim dia não. Vomitos e dores no corpo no dia da febre. Nada tomou ainda a não ser "chás de casa" (sic) Um tubo de atebrina sómente Não teve febre, desde que usou o remedio Curada sem recidencia.

Maria R., 14 annos. — Accessos dia sim, dia não. Já tomou uma garrafada com liquido côr azul e que lhe trazia grande "zueira". Esteve boa 20 dias. Agora está novamente com febre. Anemia notavel. Baço muito hypertrophiado. Um tubo de atebrina, 3 comprimidos por dia, sómente. Curada radicalmente.

Olivia de S., 11 annos. Accessos dia sim, dia não. Ha 4 dias vem tendo febre. Um tubo de atebrina, 3 comprimidos por dia. Cessaram os accessos logo que tomou o remedio. Cura sem recidiva.

M. Pinto, 32 annos, grávida de 9 mezes. Febre dia sim, dia não, com grandes calafrios. Nada tomou, "com medo do seu estado" (sic). A febre cessou com o uso de atebrina, sómente. No terceiro dia, como estivesse boa, suspendeu o tratamento. Sem febre ainda teve o menino. Pouco tempo depois voltaram-lhe os calafrios e a febre. Tem leite e o filho está forte. Tomou sem consultar o restante do tubo. Mandamos repetir novo tubo. Curada sem recidiva.

M. Miqueluti, 26 annos. Residente em Taquara, de onde nos trouxe pessoa de sua familia aqui moradora. Cansada de se trafar. Já tomou pilulas, capsulas e injectões de qq. A febre vae e volta. Febre ha mais de um anno. Quando a tem "falha sempre um dia" (sic). Chegou ao consultorio com grandes calafrios e febre de 40°. Não podia tomar nada que vomitava. Tirámos o sangue e demos uma injectão de Maleizin branco. Resultado do exame: *plasmodio vivax* (formas rendadas, adultas) No dia seguinte sem febre, receitamos-lhe: um tubo de atebrina Tres comprimidos por dia curaram-na nos cinco dias do tratamento, para sempre

Por ahi se póde ver que sómente a atebрина é bastante para os casos de terçã benigna. Acreditamos contudo que nunca devemos usal-a nos casos dubios, de febre todos os dias, mesmo que o microscopio só revele a existencia de formas typicas do plasmodio vivax. Nestes casos ha sempre associacão, que muitas vezes não é surprehendida no exame das laminas.

Ha, todavia, um detalhe a esclarecer. Porque somos de opiniao que se faça uso isolado da atebрина.

Accidentes e vantagens. — Accidentes que apparecem com o emprego da atebрина-plasmochina nos induziram á verificacão de suas causas. Assim tivemos, em primeiro lugar, num caso de malaria com o uso de 4 dias dos remedios: — dores intensas no ventre, ancias de vomito e tachycardia com sensacões de angustia. Surpreendeu-nos esta symptomatologia, pois já, ha tempo, usavamos sem quaesquer accidentes a referida combinacão. No primeiro dia, suspenso o remedio, obtivemos logo melhodas, persistindo contudo a enaeralgia, que durou, ainda incommoda e impressionante, durante dois dias. Já, ha alguns annos, administramos a plasmochina combinada á quinina, a sabiamos que ella era responsavel pelas enteralgias e cyanoses que sobrevinham ao uso desta associacão medicamentosa. Por isto resolvemos, ainda aqui, limitar o emprego da plasmochina á sua exclusiva necessidade. Dahi aconselharmos sómente a atebрина na terçã benigna.

Outras observacões vieram confirmar o acerto desta medida prudente. Tivemos em dois outros doentes crises gastricas impressionantes, que appareceram justamente no quarto dia do tratamento pela atebрина-plasmochina. Suspensa a medicacão, durante dois ou tres dias, assistimos a um quadro de dores na regiao hepatica, de uma intensidade tal que exigiu a administracão de injeccões opiaceas e lavagens de estomago. As observacões para maior clareza vão abaixo. O quadro é o de uma colica hepatica: — dores intensissimas e vomitos incoerciveis. Dores mais fortes no ponto cystico. Consultamos a litteratura sobre a atebрина e encontramos referencias ligeiras a estas complicacões. Assim Fassio e outros (Ann. Soc. Méd. Quir. Guayas 35.º nobre. 1932) que experimentaram tambem a associacão referem que "la nueva medication produce gastralgias, a veces mui intensa, pero, para Falconi, esta se debe a plamosquina, y desaparece con unas gotas de belladon y la supresion del tratamiento". (Bol. O. San-Panamer. Feb. 1934 pg. 153.) Todavia a belladonna nos nossos doentes foi inefficaz.

Garcia de Cosa (Med. Países Cal. 20 eno. 1933) nota tambem: "En la forma aconsejada se evitan los sintomas gastrointestinales que evoca dicha asociacion medicamentosa".

Deve-se todavia affirmar que são raros estes accidentes. Só sabemos da existencia em nossa clinica de 3. E todos os doentes interrogados a respeito, allegam sómente um azedume quando ingerem a atebрина, azedume que se aggrava, quando se usa a combinacão.

Eis, resumidamente, os casos em que houve accidentes:

T. Sant'Anna, 29 annos. Febre todos os dias, apparecendo irregularmente. Exame de sangue: plasmodio falciparum. Tremores intensissimos. Nos dois primeiros dias uma injectão de Maleizin branco de manhã, e durante o dia, atebri-na-plasmochina, tomados de trez em trez horas, os comprimidos, alternadamente. Passou bem com leves surtos febris de 37°5 até o quarto dia. Quando neste dia tomava o remedio sentia "seccura no estomago" (sic) e syalorrhéa (cuspia muito.) De manhã, no quinto dia, começou a experimentar dores fortes na região hepatica e a vomitar. Pediu-nos que suspendesse o medicamento: aconselhamos a continuar. Mais dois comprimidos de atebri-na foram regeitados e um de plasmochina, pelo que suspendemos esta medicação. E a attenção do doente e a nossa se voltaram para o quadro gastrico. Os vomitos constantes e as dores pediam uma medicação energica. Foram tentadas debalde gottas amargas e belladonna. Sedol diminuiu os vomitos e parou a dôr por poucas horas. Mais tarde, ella sobrevinha com a mesma intensidade seguida de frequentes vomitos.

Já se somnavam 3 dias de soffrimento. Uma injectão de eukodal fazia cessar por encanto a crise. Aproveitando a melhora que julgavamos passageira, resolvemos radiographar o doente para certificar-nos de que não era uma ulcera gastrica que eternizava o quadro doloroso. Este exame feito pelo Dr. Carneiro de Campos revelou estomago e esvasiamento deste normaes. Pouco mais durou a crise. Cessava no dia seguinte, não lhe sobrevindo, até' hoje, nada quer quanto a males gastricos ou hepaticos, quer quanto tambem á malaria, que foi definitivamente debelada, não obstante terem-se perdido 2 comprimidos de atebri-na. Queremos notar que 2 mezes antes de contrahir o impaludismo, esteve este rapaz em nosso consultorio com dores no ponto cystico, o que nos levou a receitar-lhe urotropina endovenosa, com que melhorou.

W. D'Antonio, 35 annos. Ha 10 mezes indo pescar no rio contrahira malaria. Tratado com qq em injectões e plasmochina ficou curado. Agora voltando novamente ao rio, 15 dias depois appareceu-lhe novamente febre, seguida de tremores, de curva irregular. Exame de sangue: plasmodio vivax; não notamos formas de falciparum. Provavelmente, comtudo, forma associada. Tomou uma caixa de maleizin: uma injectão todas as manhãs e durante o dia comprimidos de atebri-na-plasmochina de 3 em 3 horas, alternadamente. No 4.º dia 'passou mal, não tomou o ultimo comprimido de atebri-na. Dores fortes nos intestinos. Não são provocadas pela palpação; apparecem expontaneamente. Sensação de angustia, tachicardia. Não ha cyanose. Este estado durou 3 dias, depois de suspensos os remedios. Curado.

Nestes dois casos, como se pode ver, foi usado maleizin contemporaneamente, o que durante muito tempo, nos deixou duvida sobre a acção malefica da qq ahi associada. Outro caso veio, porém, dar responsabilidade, a quem de justiça cabiam.

M. Jordão. 27 annos. Febre diaria e irregular. Já tomou muitos remedios. Soffre de maleita há 4 mezes. Vomita sempre nos primeiros accessos. Tem dores á palpação profunda no ponto cystico. Receitamos-lhe, bem como a outras pessoas da sua familia, atebri-na-plasmochina. Todos seus parentes ficaram bons, sem accidentes. Só elle não poudo no 5.º dia, á tarde, tomar mais o remedio. Muitos vomitos. Dôr muito violenta na região hepatica, mas a syndrome se salienta pelo incoercivel dos vomitos. Opiaceos e belladonna sem resultado. Euco-dal melhorou-o, algumas horas. Uma grande lavagem do estomago, com agua bicarbonatada, fez cessar os vomitos e as dores. Não recidivou mais o impaludismo. Curado.

Concluimos, assim, que não é toda destituída de accidentes a medicação, pelo que fomos levados a cercar-nos de cuidados no seu

uso. Em primeiro lugar, desconfiar dos doentes do estomago e do figado, acompanhando nelles, com zelo, a administração dos medicamentos. E, com intuito de diminuir as possibilidades de irritação gastrica, limitar o emprego a usó especifico ou usar os dois alternadamente. Enfim, administrar sómente a atebrina na terçã-benigna, guardando a combinação atebrina-plasmochina para os casos de terçã-maligna ou formas associadas. E nestas administrar alternadamente os medicamentos. Assim, dar durante 5 dias a atebrina e depois de terminada esta começar o uso da plasmochina. Ainda não observamos accidentes com esta conducta. Outro pormenor, é não empregar, nunca, além de um dia, a quinina por via intra-muscular, quando se faz o tratamento atebrina-plasmochina.

Nas creanças, ou melhor nos lactentes, preferimos ainda a quinina. A aristochina ou o enquinino tão faceis de tomar, surtem effeitos satisfactorios e podem ser associadas em raras occasiões á plasmochina, que deve ser tomada depois de cessado o uso da quinina. E assim pensamos, porque é habitual a sensibilidade gastrica dos lactentes, capazes de pôr os vomitos entre os symptoms de quasi todas as molestias da primeira infancia, e sobretudo com o uso de remedios irritantes.

Nas mulheres gravidas já recommendamos em outra publicação (S. Paulo-Medico, Dez. 1934, pg. 291) o uso da atebrina-plasmochina, que de facto cura sem recidiva a malária, o que, quasi nunca se obtem com a quinina, sem reincidencia, ou com accidentes mais ou menos graves para o lado da gestação. Nos doentes do figado ou do estomago, precisamos acompanhar com cuidado os casos, para evitar as dôres ou os vomitos, espaçando as doses ou suspendendo os comprimidos, antes que aquelles tomem caracter grave. No artigo já citado, notámos que a medicação não tem effeito nocivo aos rins.

Por isso, a nossa experiencia reafirma o que vem sendo repetido por todos observadores, no mundo: a atebisina e a plasmochina são os melhores remedios, para a cura definitiva da malária, porque reduzem as recidivas e economizam tempo no tratamento. E' facil provar isto. E ainda, os accidentes pela nova medicação são raros, como acabamos de notar, o que cantrasta com sua rapida e fulminante acção therapeutica. E além disto não se comparam aos accidentes da therapeutica quinínica, que são frequentes nas altas doses em que ella é efficaç, com resultados duvidosos, quanto á cura definitiva.

Todavia não se pode de todo afastar a quinina. Ha casos em que ella é indicada. Deve o clinico sempre levar em sua mala uma ampola de Paludan, Maleizin, Sezonan ou Quinoformio. No coma palustre, em que o doente, inconsciente, nada pode ingerir, a salvação esta nas injectões de quinina. Nos casos de vomitos muito frequentes, tambem, a therapeutica mais rapida, em seus effeitos, e mais facil de applicar é ainda a das injectões quinínicas.

Todavia no tratamento atebrinico a economia de tempo, de remedios e de gastos é de tal ordem, que se é, insensivelmente, attrahido a adoptal-o em todos os casos, em que fôr possível. A cura pela quinina é demorada. Não falaremos com a nossa experiencia, do cumentaremos com os diversos processos classicos, para cura da malária, que representam a experiencia secular da propria arte therapeutica. Os antigos processos de LAVERAN e MARTINET que aconselham, respectivamente, o uso, sómente de 10 grammas de quinina no curso de 21 e 30 dias não são hoje, geralmente, seguidos pela sua aeconhecida inefficacia, mesmo associados á plasmochina simples,

GUTMANN estabelece como principio: ; "o paludismo capitula quando se attinge a dose diaria de 2 grammas de quinino". (A quinina na therapeutica Destouches-1931-Amsterdam). O seu methodo de cura contudo, recommenda o emprego de 1,0 gramma diaria num tratamento alternativo, que dura 10 semanas (70 dias) e gasta 30,0 grs. de sal. A duração longa no tratamento e esta cifra de consumo da quinina, em cada caso, são aliás, recommendadas por todos os malariologos. Le DANTEC no seu erudito e notavel relatorio no Congresso Francez de Medicina em Bordéus-1923, estabeleceu um methodo, que é, hoje, seguido em muitos paizes dizimados pela malária: consumo de 36,0 grs. de qq, em 80 dias de tratamento. O processo de JOB, adoptado em Marrocos, de quininizacão continua, exige o gasto de 22,0 grs. de qq para cada caso e 8 semanas de tratamento, com possivel prolongamento, se houver reincidencia. A cura da malária pelo processo officializado na Hespanha, que tem sido um dos paizes pioneiros na questão da quinina do Estado, citado por REVERTEK, obriga ao dispendio de 1,0 gramma nos dez primeiros dias, depois 2,0 grs. por semana, durante 4 mezes, isto é, 42 (quarenta e duas grs.) ao todo, em 90 dias de tratamento, com o perigo das recidivas, pois a qq não destroe as semi-luas do falciparum. A therapeutica que JARVIER (Ind. Jour. Med. Res.-627-Out. 1932) adopta na India, de associacão de qq á plasmochina simples, é tambem cara e penosa: 1,30 de qq e 0,03 de plasmochina por dia, durante 21 dias. Acreditamos que em nosso meio, com doses menores, se possa debelar a infecção malarica, mesmo a produzida pelo falciparum, se fôr usada a qq associada á plasmochina, ou aos arsenicaes (914). Todavia são doses ainda altas. E' certo que em questão de preço e tempo a atebrina-plasmochina leva evidentes vantagens. Pois uma gramma e meia de Atebrina e quinze centigrammos de plasmochina simples, resolvem de modo geral, todos os casos de impaludismo, de accordo com nossas indicações acima expostas, no prazo de 10 dias.

Justifica-se esta superioridade, por ser a atebrina só, mais effizac contra os gametos do pl. vivax e mesmo contra os semi-lunares do pl. faciparum, não sendo contra estes ultimos esterilizante, porém mais poderosa que a quinina, segundo o relatorio da Comissão de Impaludismo da Organizaçao de Hygiene da Liga das Nações, o mais selecto congresso até hoje runido de malariologos de todo o Mundo,

em que figuraram 16 paizes, interessados na lucta contra a Malaria. (Quart. Bull. Health Org. — 183, jun. — 1933).

Conclusões:

- 1) — A atebrina usada sózinha cura os casos de terçã-benigna, sem perigo de recidivas.
- 2) — Nos casos de associação ou de terçã-maligna, deve-se usar sempre atebrina-plasmochina.
- 3) — O uso da atebrina-plasmochina não é sem accidentes; podem apparecer vomitos e dôres na região hepatica que exigem medicação energica.
- 4) — Estes accidentes são raros e não impedem a generalização da therapeutica, em vista dos optimos resultados que ella offerece.
- 5) — Por causa dos accidentes, devemos usar a plasmochina depois de cessada a administração da atebrina.
- 6) — Nas gravidas e nos doentes do rim, a atebrina-plasmochina é efficiente e sem prejuizo.
- 7) — Os doentes do figado ou do estomago são os sujeitos aos accidentes e devem ser observados cuidadosamente, quando submettidos ao tratamento.
- 8) — Com o novo tratamento nunca observamos recidivas mesmo nos casos de terçã maligna, desde que seja tomada a dose total indicada.
- 9) — Ha economia de tempo e gasto com o tratamento, que é melnor, nos seus effeitos, aos obtidos com quinina só ou associada á plasmochina, ou aos arsenicaes.

Endereço: Ariranha, S. Paulo.

CHLORO-ANEMIA
APPROVAÇÃO da ACADEMIA de MEDICINA
de PARIS
Exigir os Verdadeiros
Pilulas e Xarope
BLANCARD
de PARIS
Blancard Assignatura e Etiqueta verde.
POBREZA DO SANGUE - ESCROFULAS

LEUKOTROPIN "SILBE"

Mais rapido que a morphina

*Phenylcinconato de hexamethylenetetramina em
solução apropriada para injeções intra-venosas.*

**Acção therapeutica directa antiphlogistica
e analgesica em qualquer foco de
inflammção do organismo**

AS MAIS IMPORTANTES INDICAÇÕES SÃO :

ARTICULAÇÕES: Arthrites e poly-arthrites rheumaticas,
uricas e gonorrheicas; lumbago.

MUCOSAS: Rhinites, bronchites, laryngites, angina,
bronchorrhéa, gripe, pneumonia, conjuntivites, otite
media, cystites, pyelites.

SEROSAS: Pleurites e pericardites.

PELLE: Eczemas agudo e chronico.

SYSTEMA LYMPHATICO: Lymphangites e lymphadenites.

VASOS: Phlebites, flegmões, infiltrados de salvarsan.

SYSTEMA NERVOSO: *Encephalite lethargica*, herpes
zoster, herpes corneae, neurites opticas, neurites de
qualquer natureza, sciatica.

CONTRA-INDICAÇÃO: ASTHMA BRONCHICA

DOSES: Adultos : 10 cc. por injeção intra-venosa.

Crianças : de 5 a 10 cc. diariamente

FABRICANTE: DR. ERNEST SILTEN — BERLIN NW 6

Unicos concessionario: para todo o Brasil :

PAULINO AMBROGI & CIA. LTDA.

RUA ALVARES PENTEADO, 2, SALA 2 — PHONE 2-8004 — CAIXA 3127

MOVIMENTO SCIENTIFICO PAULISTA

Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo

SESSÃO DE 2 DE MAIO

Presidente: PROF. OVIDIO PIRES DE CAMPO

O problema da existencia da malaria na America, antes do descobrimento de Colombo. — DR. ATALIBA FLORENCE. — O A. fala sobre o problema da existencia ou não existencia da malaria na America, antes do descobrimento por Colombo, e diz que as opiniões dos cientistas a esse respeito são divergentes. Uma parte delles pensa que a malaria sempre existiu na America; outra, porém, diz que ella foi importada pelos conquistadores vindos da Europa, onde ella reinava desde os ultimos seculos antes de Christo.

O malariologista Boyd e outros estudaram as descripções das molestias encontradas na America, pelos conquistadores e concluem que todas ellas podem referir-se a outras affecções sem nos obrigar a concluir que fossem do caracter da malaria. Os argentinos Penna e Barbieri são, ao contrario, de opinião que esta sempre reinou na America. O autor inclina-se, depois de ter estudado varias obras, a crer que a malaria não existia na America antes da vinda dos europeus e que estes trouxeram o germen em seu sangue. Seu

principal argumento é o facto de que os europeus encontraram na America inteira raças, tribus e duas nações civilisadas populosas, vigorosas, residentes nos litoraes, nas serras e matas, nas margens dos rios, montanhas ou planicies, todas ellas energicas, resistentes e guerreiras.

Tudo isso não se concilia com a idéa da existencia da malaria entre aquelles povos. Onde ella se implanta, enfraquece os povos, dizima-os, força-os á emigrar ou os extermina, como verificamos em certos districtos da Italia e Grecia e ainda hoje em muitas regiões, apesar de dispormos agora de quinina. O facto de terem Gabriel Soares de Souza e o padre d'Evreux, citados por Martins Costa, observado febres tercans e quartans em 1587 entre os Tupinambás, e de ter sido a condessa Cinchon curada em 1639 de febres no Perú com o uso da quina, nada provam contra a idéa do autor, pois o Brasil foi descoberto em 1500 e o Perú em 1525 e nesses 87 e 114 annos a malaria, importada pelos conquistadores, tinha tempo de implantar-se nos dois paizes, e tambem

IODEFIS

IODO PHYSIOLOGICO

PEPTIDIOS AB URÉTICOS COM 66,6% DE IODO.
CADA AMPOLA DE 2 CC. CONTEM 10 CENTS.
DE IODO. — CAIXAS DE 10 AMPOLAS DE 2 CC.
VIA INTRA-MUSCULAR OU ENDOVENOSA.



INSTITUTO THERAPEUTICO ORLANDO RANGEL - RIO DE JANEIRO

podia ser descoberta a efficacia da quina, talvez já conhecida dos indigenas como febrifugo em geral.

Os novos dados da anatomia pathologica do complexo primario tuberculoso — DR. MOACYR AMORIM. — O conferencista começa recapitulando o historico dos conhecimentos actuaes sobre as lesões características que produz no organismo a primeira infecção tuberculosa e descreve minuciosamente o estado actual dessa questão, que é certamente das mais interessantes que nos offerece a pathologia hodierna. Baseado em numerosos diapositivos projectados no decurso da conferencia, o orador demonstra os varios aspectos dessas alterações, chamando a attenção, porém, de modo especial, sobre os processos de regressão e de cura que apresentam na maioria dos casos os componentes do complexo primario. Esse assumpto tem sido bem estudado sómente ultimamente, a partir de Puhl em 1922, e foi objecto tambem de pesquisas pessoas do Autor por occasião de sua permanencia no Instituto de Pathologia de Friburgo, na Alemanha, e que se acha em vias de publicação naquella paiz, sendo trazidas a publico, pois, pela primeira vez, nas communicções que o Autor ora faz á Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e em uma conferencia já feita na Secção de Tisiologia da Associação Paulista de Medicina. Como resultados principaes de suas observações, o Autor salienta que o processo de ossificação dos focos regressivos do complexo primario se faz em mais de 50% da totalidade dos individuos, mesmo sem lesões tuberculosas evolutivas, que vêm á mesa de autopsia. Porém, esta ossificação só se dá, em regra, acima dos 40 annos de idade, subindo pois a cifra de sua frequencia a um minimo de 66% dos casos.

A frequencia e a intensidade da ossificação é differente para os diversos componentes do complexo primario, attingindo acima dos 40 annos, a perto de 90% dos casos para o foco pulmonar, 43% para os focos lymphoglandulares thoracicos e aproximadamente 100% para os focos mesenteriaes. A ossificação é, além disso, apenas parcial e mediocre em todos os focos lymphaticos, coexistindo sempre nestas áreas necroticas calcificadas e portando bacillares, o que leva o Autor a concluir, nos casos por elle estudados, por uma incurabilidade "anatomica" do componente ganglionar do complexo primario tuberculoso, ao menos nos casos em que o processo de regressão se faz por um mecanismo do encapsulamento e da ossificação. O foco pulmonar se ossifica em muito maior intensidade, tendo apresentado, porém, em um só caso do autor, uma completa transformação em tecido osseo e medula ossea. Finalizando, relata ainda dois casos pessoas de autopsia de carcinoma da glandula mammaria, nos quaes encontrou, ao lado de numerosas metastases nos ganglios lymphaticos, focos metastaticos tambem no interior da capsula do componente lymphoglandular do complexo primario. Além disso, casos de inflamação secundaria na medula ossea de focos analogos, traduzindo pois uma verdadeira osteomyelite suppurativa de complexos primarios ossificados. O Autor relaciona taes factos, aliás, ainda não descriptos na literatura ao seu allcance, com a possibilidade de "reinfecções endogenas", que, como é sabido, podem ter o seu ponto de partida na exacerbação de focos do complexo primario tuberculoso que se achavam apenas parcialmente extinctos. — DR. HORACIO DE PAULA SANTOS, 2.º secretario ad hoc.

SESSÃO DE 15 DE MAIO

Presidente: PROF. OVIDIO PIRES DE CAMPOS

Um caso raro de prenhez extra-uterina — DR. J. SOARES HUNGRIA. — O A. tratou de um caso raro de prenhez extra-uterina rota, numa

doente que ha meses tivera uma appendicite suppurada, que se rompeu no intestino delgado a 40 cents. do ileon terminal. Mostra as diffi-

cuidades que teve de vencer para conduzir a bom termo a operação. Confirmou ambos os diagnósticos pelo exame histopathológico. Fez a radiographia para mostrar o transitio normal do intestino delgado no ponto onde o abcesso appendicular se rompeu no intestino. Mostrou, que, apesar de uma drenagem ampla da cavidade abdominal e mickuliez e de uma contra abertura na fossa iliaca esquerda com 2 tubos calibresos tudo cicatrizou por primeira intenção conforme se verifica pelo quadro thermico e pela presença da dente, depois na sessão de uma hospitalização de 15 dias.

Tratamento cirurgico das pericardites - DR. EURICO BASTOS. — O A. lê duas observações de pericardite suppurada do seu serviço cirurgico. Ambos os doentes foram operados com completo successo. Varios documentos demonstrativos são mostrados, inclusive um dos operados que é apresentado á sessão. O A. tece commentarios sobre a physiopathologia das pericardites, attende-se, sobretudo, no exame das perturbações que o derrame determina sobre a dynamica circulatoria. Estuda, comparando-os, os processos de tratamento, terminando por mostrar as vantagens da abertura ampla do pericardio na therapeutica das pericardites. A operação, feita com technica precisa, consegue resultados surprehendentes, como nos dois casos relatados.

Calculo das opacidades no arteriogramma (Nota previa). — DR. SEBASTIÃO HERMETO JUNIOR. — O A. inicia a sua communicação salientando os ultimos trabalhos sobre a arteriographia, principalmente os de Coutiades e Naulau, Zarce, Leriche, Barz e Reboul. Mostra que ainda não encontrou uma substancia radicaica ideal, apesar dos esforços da Escola Japonesa de Saito. Salienta após as bases fundamentaes da arteriographia do vivo e as experimentações em cadaveres e animaes de laboratorio, levadas a effeito, principalmente, por allemães e russos. O A. estudando a arteriographia dos membros inferiores no vivo, propõe

uma equação funcional, que representa as determinantes basicas da opacidade dos raios X e segundo a qual a opacidade seria igual ao producto da concentração da substancia no vaso considerado. Documenta o valor da sua equação com casos de arteriographias de sua observação.

Laparotomia supra umbelical mediana e um meio de prevenir a laparocoele - DR. ALÍPIO CORREA NETTO. — A Laparotomia supra umbilical mediana é o meio mais seguro e mais simples de acesso aos órgãos supramesocolicos do abdomen, porque dá ampla luz ao campo operatorio e respeita integralmente os elementos nervosos e vasculares que entram na formação da parede abdominal. É a via habitualmente seguida pela maioria dos cirurgiões para as operações gastro-duodenaes. Acontece, porém, que a cicatriz resultante nesta incisão é frequentemente fraca, dando lugar a hernias operatorias em cerca de 40% nos casos (Rieder). Dahi a razão de manifestar-se modernamente a tendencia de abandonar esta incisão e adoptar-se a via mediana através da bainha do musculo recto anterior direito. Esta technica traz cicatriz mais forte e protege o paciente contra a eventração; assim procedeu o A. durante alguns annos, estando satisfeito com os resultados da incisão paramediana. Si esta ultima via traz á vantagem assignalada, apresenta, de outra parte, um inconveniente serio, ás vezes intransponivel, qual seja a difficuldade de fechamento do abdomen, mesmo com anesthesia geral. Em face destes dados o A. estudou as razões do apparecimento de hernias post-operatorias nas incisões medianas e verificou serem devidas á interposição de tecido gorduroso entre as duas laminas da aponevrose seccionada.

Para evitar este inconveniente o A. dissecou a aponevrose e depois fez o seu embicamento. Alcança assim uma cicatrização resistente e firme, como ja se verificou em cerca de 30 casos. Defeito o unico inconveniente da laparotomia mediana, seria ella a technica de escolha.

Alterações electrocardiographicas no megaesophago e no megacolo — DR. JAIR RAMOS. — O A. apresenta 31 casos de megaesophago nos quaes estudou as alterações cardiographicas que foram verificadas em 24 dos seus observados. As anomalias foram classificadas pelo A. do seguinte modo: anomalias do rythmo, Anomalias na forma, Amplitude e direcção das ondas P, Q, E, T; Alterações na forma, Direcção e Amplitude dos Complexos Ventriculares; Modificações na Conductibilidade Auriculo-ventricular e intra-ventricular. O A. se detem, demoradamente, no estudo das alterações da onda T. e das modificações do complexo ventricular. Apresenta traçados electrocardiographicos que mostram alterações nitidas que evidenciam perturbações myocárdicas graves, segundo quer a maioria dos autores, sem que o exame clinico dos pacientes demonstre qualquer anormalidade. Particularmente notáveis são os casos que apresentam o quadro electrocardiographico do bloqueio de arborisações sem que o exame clinico consiga demonstrar qualquer anormalidade. A capacidade funcional cardiaca era boa e a area não estava augmentada, segundo se deduz do estudo da chapa teleradiographica. Este facto é de grande importancia segundo resalta o A. pois as modificações do electrocardiogramma não concordam com as verificações clinicas e radiologicas;

para confirmar sua affirmativa cita algumas estatisticas com o fim de demonstrar que o bloqueio de arborisações quasi sempre coexiste com alterações myocárdicas graves, verificadas tambem pelo exame clinico e radiologico. Particularmente notavel é a capacidade funcional cardiaca que está conservada nos casos estudados pelo A. quando na ordem natural dos factos até hoje verificados deveria estar perturbada. Afim de explicar esta disparidade o A. emite uma hypothese de trabalho, porquanto os seus estudos anatomicos ainda estão incompletos.

Procura o A. demonstrar a existencia de lesões nas celulas e ganglios intra-cardiacos partindo de uma verificação realizada por outros autores.

Estudos de Amorim, Correa Netto e Eduardo Etzel demonstraram que o megaesophago e o megacolo se caracterizam por lesões degenerativas e inflammatorias localizadas no plexo nervoso de Meissner e Auerbach. Estudos realizados por japoneses e russos demonstram que os plexos intra-cardiacos são equivalentes aos plexos de Meissner e Auerbach. Assim sendo, justifica-se a hypothese de trabalho do A. que procura explicar as alterações electro-cardiographicas como sendo causadas por lesões das celulas e dos plexos nervosos intra-cardiacos e não devidas a modificações myocárdicas. — Dr. Durval Marcondes, secretario.

Associação Paulista de Medicina

SECÇÃO DE CIRURGIA, EM 11 DE MARÇO

Presidente: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Aneurisma da arteria poplitêa — DR. AVELINO CHAVES. — O A. referiu-se a um caso já apresentado em sessão anterior e agora veio relatar outro, observado poucos dias depois, tambem na III Enfermaria de Cirurgia de Homens da Santa Casa. O primeiro era um aneurisma arterio-venoso da axillar, de causa traumática, apresentando capsula rota; foi operado com successo. O

outro, aneurisma volumoso da poplitêa de causa luetica, em um individuo com accidente primario datando de 10 annos atrás, durante os quaes não se submetera ao menor tratamento especifico. Em Setembro de 1934, appareceu-lhe um tumor do tamanho de uma avelã na região poplitêa, com desenvolvimento crescente, de forma a attingir o volume de uma laranja dentro de 2 meses.

Signaes clinicos de insufficiencia aortica; duplo sopro no foco aortico; choque da ponta palpavel e visivel; aorta palpavel na furcula; area cardiaca muito augmentada; duplo sopro de Alvarenga-Durozier; pulso de Corrigan, a 90 por minuto; reacção de Wasserman fortemente positiva; pressão arterial Mx 12 Mm 4; arterias superficiaes palpaveis e endurecidas. Em summa; panarterite luetica alem de aneurisma e da insufficiencia aortica. Arteriographia com 20 cc. de Abrodil na arteria femural, na base do triangulo de Scarpa, revelando-se um tumor espherico do volume de uma laranja, na região poplitea, mas não se vendo nenhuma collateral, o que fez crer que estas estivessem seriamente lesadas pela syphilis, donde um prognostico operatorio severo, pois as collateraes não garantiriam a irrigação da perna depois da ligadura da poplitea. De facto, a operação decorreu bem, mas sobreveiu a gangrena secca, obrigando, no sexto dia a uma amputação da coxa. Foram dissecadas as arterias do membro amputado, verificando-se que todas as collateraes eram fibrosas e apresentavam-se thrombosadas. Foram feitos cortes histologicos em varias arterias ficando provada a generalização do processo luetico. A cicatrização se fez por primeira intenção e o estado geral do enfermo melhorou sensivelmente com um tratamento intensivo pelo iodeto de sódio. Nesse caso, foi posto em evidencia o valor da arteriographia, não só no diagnóstico mas tambem, e principalmente, no prognóstico da affecção quanto á conducta cirurgica.

Discussão: Dr. Sebastião Hermeto Junior — A arteriographia tem que se basear em certos principios fundamentais, entre os quaes se destaca a escolha da substancia de contraste; usou primeiro o iodeto de sodio a 25% mas verificou logo que a quantidade que é necessario injectar com seringa commum pode agravar a gangrena nos portadores de arterite, principalmente nos casos de arterite senil; o thorotrast deve ser usado com certa cautela, pois as irradiações que persistem podem agir sobre os elementos das linhas con-

juntivas, determinando alterações sensiveis; o Perabrodil é mais inocuo e dá melhores resultados. O segundo ponto basico, já focalizado por Reynaldo dos Santos, é a velocidade da injectão; com pequena quantidade de substancia de contraste e injectando com grande velocidade esse A. pôde obter bellas arteriographias. O terceiro ponto basico reside num detalhe de technica: é conveniente, para fazer a injectão, a previa e perfeita exposição do vaso e não praticar a arteriographia por punctão transcutanea, sujeitando-se o operador a injectar fora do vaso. Os japonezes empregam suspensões finissimas de Lipiodol, com o que obtém boas arteriographias sem agravar a gangrena do membro. A interferencia do processo pathologico nas arterias collateraes, dando obstrucção da luz com diminuição do seu papel de supplencia é digna da maior attenção.

Dr. João Montenegro — Fez alguns commentarios no que diz respeito ao estado das arterias. De facto, na arteriographia apresentada, se vê perfeitamente o contorno do aneurisma, mas não se vê nem a parte proximal nem a distal da arteria principal, de sorte que não se deve estranhar que tambem não se vejam as collateraes. Pensa que a intervenção devia ter sido protelada, procedendo antes um energico tratamento anti-luetico, que melhoraria as condições das arterias collateraes e, assim, poderia conduzir a resultados finaes melhores, talvez mesmo á poupança do membro affectado.

Dr. Mario Ottobri Costa — Considera um caso interessante e muito bem indicada a arteriographia feita, mas seria conveniente que o A. tivesse feito outras pesquisas que melhor informassem da vitalidade do membro, como a capillaroscopia, a prova de Mosciez sobre a elasticidade das artedias etc., para bem assentar um prognostico. Quem sabe se com outras provas tivesse o A. encontrado uma capillarite syphilitica, o que, como accentuou o dr. João Montenegro, indicaria um tratamento previo no doente para melhorar as suas condições e, com isso, o resultado da intervenção. Essas provas sempre

devem ser pesquisadas porque trazem ensinamentos interessantes.

Dr. Avelino Chaves — Agradece as apreciações feitas pelo dr. Hermeto Junior. A arteriographia é um methodo novo, de grande futuro, porque novos aperfeiçoamentos se vão fazendo dia a dia. Outras substancias já são apontadas para supprir a falta de Abrodil. A technica é delicada, mas sem consequências graves, como se verificou neste e em muitos casos. Futuramente sem duvida apparecerão outras substancias de maior poder e opacidade; já se annuncia na America do Norte um preparado que tem um poder de opacidade muitas vezes maior que a do Abrodil. Quanto ao valor da arteriographia, elle é indiscutivel: poderia informar do estado das collateraes. No seu caso as collateraes se achavam obstruidas; isso estava a indicar que a circulação não mais se faria. Quanto a uma espera para medicar era impraticavel, pois o aneurisma tinha evolução rapida e ameaçava romper-se, tanto que na vespera da operação foi preciso fazer-se um enfaixamento especial afim de prevenir consequências desastrosas de uma ruptura imminente. As lesões anatomo-pathologicas encontradas em varios vasos retirados da peça operatoria foram as de panarterite, donde não terem apparecido as collateraes na arterioradiographia. Quanto ás ponderações do dr. Ottobriini, deve repetir os mesmos argumentos com que respondeu ao dr. João Montenegro; tratamento previo impraticavel, deante da urgencia da intervenção.

O dr. Eurico Branco Ribeiro agradece ao A. a apresentação do caso e faz votos para que continue trazendo a sua collaboração preciosa para animação dos debates. Pede permissão para salientar que o dr. Avelino Chaves serviu-se da technica do prof. Camargo; acha que nunca é demais salientarmos o que é nosso e, por isso, chamando a attenção dos presentes para esse particular, o faz com grande satisfação.

Contribuição para o estudo clinico e therapeutico da affecção de Osgood-Schlatter baseada em cinco observações — DR. SEBASTIÃO

HERMETO JUNIOR. — O A. salienta que a literatura brasileira sobre o assumpto é pequena, até o presente; alem dos seus, os trabalhos de Barbosa Vianna, Corrêa do Lago, Joaquim de Brito, Pedro da Cunha e Fernando Rôdrigues e Burlamaqui Benchimol. O A. justifica a necessidade de uma revisão dos conhecimentos sobre a anatomia e desenvolvimento da tuberosidade anterior da tibia, como subsidio á compreensão dos aspectos radiologicos e mesmo anatomopathologico da affecção. Destaca os pontos basicos, chamando principalmente a attenção para as relações do tendão rotuliano com prolongamento cartilaginoso apophysario anterior, onde futuramente irá desenvolver-se o nucleo de ossificação tuberositaria. Em seguida o A. expõe o resumo de cinco observações pessoais. Em 4 dos casos, o diagnostico clinico de affecção de Osgood-Schlatter tinha sido feito. Em 1 caso em que a affecção datava de 2 annos, o diagnostico fora feito graças á radiologia, que nos outros 4 confirmára o diagnostico clinico. No sexo masculino occorreu 4 vezes. Em 4 casos, o processo appareceu entre 12 e 19 annos (2 aos 12 annos, 1 aos 13 e 1 aos 19); em 1 caso o individuo tinha 22 annos. Como elemento de anamnese, o traumatismo estava presente 1 vez, sob a forma de traumatismo directo (ponta-pé no joelho). O traumatismo indirecto se verificou em 2 casos: num rapaz de 19 annos, sob a forma de dansa, e num escolar, sob a forma de excesso de exercicio futebolistico. Em 2 observações não existia traumatismo de especie alguma. A queixa de todos era dor e tumor tuberositario. Em 3 casos a affecção era unilateral; em 2, bilateral. O desenvolvimento da dor está ligado geralmente a um esforço muscular, ou a um traumatismo directo. O tumor logo acompanha a dor. O exame objectivo demonstra, como caracteristico do syndrome, os seguintes elementos: a) dor ao nivel da tuberosidade; b) tumor tuberositario; c) diminuição da distancia que vae da tuberosidade á interlinha articular; d) affecção do decurso chronico e apyretico. O A. mostra em todos os seus casos, insistindo sobre os aspectos

encontrados : a) imagem nuclear sem uniformidade da opacidade (2 casos) ; b) imagem de ilhotas (1 caso) ; c) imagem de multiplicidade nuclear (1 caso) ; d) imagem de fragmentação nuclear (1 caso). Commenta em seguida o trabalho fundamental de Assada e Kato. Expõe finalmente a therapeutica : a) conservadora, consistindo em immobilização temporaria e tratamento geral (4 casos) ; b) cirurgia, consistindo na extirpação transtendinosa e subperiostica do tumor tuberositario (1 caso, technica que usou. Mostra que as intervenções osteoplasticas não são indicadas na affecção e sim o arrancamento da tuberosidade. No caso operado pelo A., os resultados anatomico e funcional foram bons. Ns. 4 casos tratados clinicamente a evolução foi para a cura.

Discussão — Dr. Mario Ottobri-
ni da Costa — Para effeito de ca-
suistica, quer citar 2 observções.
Um caso aos 15 annos, em individuo

heredo-syphilitico, tratado cirurgica-
mente só teve a cessação das dores
após tratamento atiluetico.

O segundo aos 16 annos, com
reacção de Wassermann positiva, foi
tratado com repouso, immobilização
e injeções contra syphilis, cedendo
os symptomas no fim de um mez,
sem intervenção.

O dr. Sebastião Hermeto Junior
(encerrando a discussão) — agradece
a contribuição do dr. Ottobri-
ni, que além do mais trouxe a plenário a
questão da etiologia. Alguns autores
são francamente pela etiologia lue-
tica, pois com o tratamento especifi-
co as dores desaparecem ; outros,
porem julgam ser isso coincidência,
pois na maioria dos casos a reacção
Wassermann é negativa, sem outros
symptomas de syphilis.

Outro elemento contra a hypothese
de lues é que só repouso sem trata-
mento antiluetico dá resultados sa-
tisfactorios. — Dr. Eurico Branco
Ribeiro.

SECÇÃO DE PEDIATRIA, EM 12 DE MARÇO

Presidente : PROF. PINHEIRO CINTRA

**Considerações sobre o trata-
mento do empyema pleural a
pneumococco pela optocquina.**

Função e pneumothorax — DR.
GOMES DE MATOS. — O A. citou
diversos casos por elle tratados, mos-
trando a superioridade sobre a in-
tervenção a céu aberto, apresentando
estatisticas e descrevendo minucio-
samente a technica.

Aconselha o pneumothorax para
impedir a picada do pulmão e fer-
mação de abcessos.

As radiographias apresentadas fo-
ram tiradas no inicio e no fim do
tratamento. Da comunicação con-
cluiu sobre a grande superioridade do

tratamento dos empyemas pneumo-
coccicos por este processo, nos lac-
tentes.

**Super-factores da mortalidade
infantil** — DR. PEDRO DE ALCAN-
TARA. — O A., fallou sobre os fac-
tores determinantes do nivel econo-
mico e espiritual e que são os super-
factores da mortalidade infantil, que
dividiu em physicos e factores que
trazem o cunho humano ou ethno-
graphic. Confrontou as cifras de
mortalidade infantil nos differentes
paizes, interpretando-os á luz da sua
exposição. — Dr. Barros Vianna, 2.º
secretario.

SECÇÃO DE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIA, EM 17 DE MARÇO

Presidente : DR. ROBERTO OLIVA.

**Considerações sobre o novo em-
prego do bismutho nas anginas**
— DR. BRASILENO VAZ DE LIMA. —
O autor apresenta 27 observações

sobre o emprego do bismutho em
anginas agudas, sendo que em 25º
casos obteve optimos resultados. Em
20 outros casos empregou o bismutho

como preventivo dos estados infectuosos grippaes com 100% de bons resultados. Este ultimo emprego do bismutho como preventivo da grippe foi apresentado como nota previa. Deante do resultado obtido chama a attenção dos collegas para que incluam bismutho no rol dos medicamentos preconizados como preventivos da grippe.

DISCUSSÃO. — Posto o trabalho em discussão o snr. presidente deu a palavra ao dr. Schmidt Sarmento, que diz não poder fazer maiores considerações a respeito das injeções de bismutho nas anginas porque a pratica que tem com ellas é pequena, sabendo de casos felizes e infelizes, quer porem um esclarecimento:

O dr. Brasilino na interpretação dada á acção do bismutho disse que este ataca de preferencia o estreptococco e o estaphylococco. Como acha que o bismutho tem preferencia pelos espirillos como os da syphilis, não tendo o dr. Brasilino citado na comunicação a angina chamada associação fusco-espirillar, quer saber se foi por esquecimento ou propositalmente que não foi citada essa angina.

O dr. Sylvio Ognibene acha que deve haver restricção no emprego do bismutho nas crianças, considerando a idade destas, pois observou um caso em que o medico assistente, tendo feito o diagnostico de angina commum, applicou 0,3 grs. de Oxibí numa criança que tinha 1 anno de idade. Pouco depois o collega notando que a criança estava com tiragem removeu-a para o Isolamento como sendo diphteria. O especialista que então examinou não encontrou pseudo-membranas, apenas edema da mucosa e dos pilares.

O Dr. Vaz de Lima, pergunta se não foram feitos exames bacteriologicos.

Dr. Ognibene, diz não ter havido tempo, pois a criança veio a fallecer. Acha que poderia ter sido o bismutho o causador do edema da mucosa.

O dr. Brasilino, acha que sem os exames bacteriologicos não pode precisar o diagnostico. Não tem empregado o bismutho em crianças de menos de 1 anno de idade, de modo

que, por sua experiencia, não pode affirmar que o bismutho dê edema.

Dr. Ognibene, fisando que se o bismutho se elimina pela mucosa, vindo a produzir, em alguns casos, estomatites, poderia ser o causador do edema, dahi a necessidade de restringir o emprego do bismutho.

Dr. Brasilino, acha que deve ter havido mesmo exaggero no emprego do bismutho, porque o seu emprego é cousa recente concordando que deverá haver mesmo limitação no seu emprego.

Dr. Roberto Oliva, diz que infelizmente não tem tido bons resultados com o emprego do bismutho nas anginas. Tanto em seus casos como dos que tem tido conhecimento a angina prosseguiu no seu cyclo evolutivo habitual. Cita um caso de 1 criança com 7 annos, que com uma unica injeção de bismutho apresentára uma orla de gengivite tóxica. Teve outro doente em que, apesar de 3 injeções de bismutho, a angina evoluiu até o abcesso periamygdaliano que teve de ser aberto dando muito máo cheiro. Não incrimina o bismutho por estes resultados, mas cita os casos apenas como curiosidade. Lembra ainda de dois collegas que tiveram angina, applicando o bismutho sem resultado. Um delles teve uma crise de anuria, agitação nocturna que liga á applicação de bismutho. Estes factos se não vão contra a applicação do bismutho nas anginas não são entretanto muito animadores quanto á sua applicação. E' de opinião que a angina é uma moléstia cyclica que tem de seguir sua marcha normal.

Dr. Brasilino Vaz de Lima, respondendo ao dr. Sarmento diz que se não citou casos de espirillos, foi porque todos os casos que observou foi de angina aguda, talvez tivessem uma associação fusco-espirillar, mas não observou casos de lesões caracteristicos. Tem-se demonstrado a acção do bismutho sobre os estreptococos e estaphylococos, mas ninguém citou ainda sobre os espirillos, não estando esta questão ainda bem esclarecida. Diz que o dr. Oliva cita casos seus e de outros collegas em que o bismutho não dera resultado, no entanto nos seus 27 casos

apenas em 2 não obtivera resultado. Discorda do dr. Oliva na parte que diz ser a angina molestia cyclica cedendo só depois de sua evolução. Acha que o tratamento abrevia essa evolução.

Um novo aparelho de protecção — DR. VICENTE DE AZEVEDO. — O A., apresenta um aparelho de protecção para o medico, util, principalmente nessa epoca de gripe. E' uma folha de raio X, tratada por soda caustica ficando assim transparente. Com esta fabrica uma mascara que se prende ás alças dos oculos. O dr. Sarmento fala sobre o caso.

Estudo anatomo-clinico do rochedo; em torno de alguns casos de petrosite — DR. ROBERTO OLIVA. — Apresenta de inicio, estudo detalhado da sythemmatização celular do rochedo, em suas duas porções perilabyrintho e apice. Mostra a orientação das diversas cadeias cellulares ao redor do labyrintho em busca da região da ponta. A pathologia é estudada a seguir, em suas formas clinicas, petrosites, apicites. Chama a attenção para o syndrome Gradenigo, cuja pathogenia não foi até hoje elucidada, embora haja enorme bibliographia sobre o assumpto. As complicações das affecções do rochedo com relação aos órgãos vizinhos, vão expostas: meningites, labyrinthites, thrombose do seio cavernoso, etc.. Relata, por fim seus casos em numero de tres, todos portadores de petrosite sem o complexo systematico de Gradenigo.

A exposição, brilhantemente feita, foi acompanhada de explicações sobre pranchas anatomicas.

Discussão. — O dr. Sarmento felicita o A. resaltando que o trabalho é uma verdadeira revisão geral sobre o assumpto, tendo 3 observações que constituem a parte pratica ao lado da parte theorica. E' de opinião que se faça sempre assim, que outros estudiosos tambem imitem o dr. Oliva para que aproveitem os que assistem e os que expõem.

Dr. Mattos Barreto, depois de manifestar o brilhantismo da exposição, cujo assumpto é momentoso dahi a felicidade de sua escolha, frisa certos

detalhes da symptomatologia, principalmente no que diz respeito ao syndrome do Gradenigo. Acha que Koptesk é que talvez tenha melhor estudado esse assumpto das petrosites — estudando o syndrome de Gradenigo.

O dr. Roberto Oliva responde ao dr. Barreto — discordando em alguns pontos do syndrome de Gradenigo, diz por exemplo que ha uma verdadeira barafunda nesta questão e que cada um tem o direito de seguir a theoria que quizer. Nos Estados Unidos ha autores que se insurgem contra a Kopestok não usando a operação por elle preconizada.

Casos clinicos — DR. GABRIEL PORTO. — O A. apresenta inicialmente um caso de epithelioma plano-cellular do véo do paladar. Em seguida passa a falar sobre um caso de kysto dentifero, finalizando a communicação com um caso de lympho-sarcoma da amygdala.

Algo sobre o inventor do otoscópio — DR. FRIEDRICH MULLER. — O A. diz que a gloria não cabe a Helmholtz, mas sim a Fritz Hoffmann, filho de um architecto ducal de Fiedburg, em Kessen. Nasceu em 1806 e teve por irmão o celebre clinico A. W. von Hoffmann, inventor das cores de anilina. Parece que o genio era inherente á familia.

Foi ao fazer a barba que Hoffmann lembrou-se de remover o mercurio do centro do espelho e projectando a luz do dia, no conducto, examinal-o olhando atravez o buraco, grande foi sua surpresa ao notar a nitidez dos detalhes.

Publicou sua descoberta em 1841. Diz entre outras cousas que o seu aparelho permitia aproximar o olho bem proximo do campo a examinar. Sua descoberta pouco acolhimento teve.

Só em 1862 — 21 annos mais tarde é que Troltsch inventou independentemente de Hoffmann, o mesmo espelho, vindo depois a notar que este já publicara cousa igual em 1841.

Mas ainda esta invenção pouca repercussão tivera, havendo mesmo otologistas afamados que chegaram

a declarar, nada verem com esse reflector. Hoffmann falleceu a 24 de fevereiro de 1886. No seu sepulcro escreveram: Era um amigo da luz

e como primeiro, tornou-a util ao diagnostico. Elle mesmo compuzera a phrase para salvar sua honra. — Dr. Sylvio Ognibene, 2.º secretario.

SECÇÃO DE MEDICINA, EM 20 DE MARÇO

Presidente: DR. MENDONÇA CORTEZ

Enfarto do myocordio (Symptomatologia clinica) — PROF. ALMEIDA PRADO. — Realizando a primeira palestra sobre enfarto do myocordio o prof. Almeida Prado fez um rapido apanhado da symptomatologia clinica, estudando-a nos seus symptomatos cardaeos (dor, atrito pericardico; febre, leucocytose, colapso peripherico) analysando em seguida rapidamente os symptomatos frustos ou contingentes (arrythmias, galopes, angustias, suores, assystolia)..

Hematurias essenciaes — DR. JARBAS BARBOSA DE BARROS. — Apresenta 6 observações de doentes com hematuria total uni-ou bilateral, sem causas geraes ou locaes que as expliquem. Passa em revista as varias causas invocadas pelos diversos autores afim de explicar as hemorrhagias, detendo-se principalmente nas nephritides intersticiaes, predominantemente unilateraes. Menciona ainda como possiveis causas, a hemophilia, as malformações vasculares renaes, estenose urethral. Detem a attenção sobre a therapeutica cirurgica, salientando a nephrectomia e descapsulação.

Discussão — Prof. Almeida Prado, Salienta a variedade extraordinaria das causas de hematurias principalmente a tuberculose renal, da

qual por vezes é o symptoma unico. Menciona ainda a oxaluria e as molestias geraes. Pensa que a denominação de hematuria essencial deve ser reservada ás hematurias angio-neuroticas e a hematuria essencial deve ser mantida como titulo provisorio, pois a maior parte dos casos apresenta uma ou outra causa explicita.

Dr. Paulo de Almeida Toledo pergunta se havia outra hemorrhagia e inquire ainda sobre o tempo de sangua e coagulação.

Dr. Carlos Fernandes pensa tambem que a denominação hematuria essencial é defeituosa.

Dr. Jarbas Barbosa de Barros ao dr. Paulo de Toledo responde dizendo que procurara salientar o valor desses exames exactamente para excluir as varias causas. Ao dr. Carlos Fernandes e Prof. Almeida Prado diz que mantem a denominação essencial para os casos em que clinicamente não se chega a uma conclusão sobre a causa.

Dr. Mendonça Cortez, salienta o valor da contribuição uologica para a Secção de Medicina pois traz o ponto de vista de um especialista para um ambiente de medicina geral. — Dr. Paulo Almeida Toledo, 2.º secretario.

SECÇÃO DE TISIOLOGIA, EM 15 DE MARÇO

Presidente: DR. JAIRO RAMOS

A questão da filtrabilidade do virus tuberculoso, com especial referencia á contribuição de Fontes — DR. OTTO BIER. — Refere-se aos trabalhos fundamentaes de Fontes sobre a coloração das granulações de Much, para passar depois, numa demorada analyse a estudar os casos

de desaparecimento dos bacillos no pus tuberculoso. Demora-se, tambem, em considerações sobre a filtração do material tuberculoso, com o fim de separar as granulações dos corpos bacillares.

Mostra a seguir que o phenomeno de Fontes (hypertrophia apenas dos

ganglios lymphaticos e do baço) foi confirmado e ampliado pelas pesquisas da escola de Calmette, e também parcialmente, por autores italianos, como Sanarelli e Alessandrini, e por cientistas americanas e alemães.

Discute-se a parte de interpretação dessas constatações scientificas, mas

de qualquer modo resta a Fontes o merito de ter chamado a attenção dos tisiologos sobre certas formas atypicas do virus tuberculoso, embora não seja possivel decidir se essas formas são essencialmente diversas do bastonete acido resistente de Koch. — Dr. Armando de Almeida Marques, 2.º secretario.

SECÇÃO DE TISIOLOGIA, EM 23 DE MARÇO

Presidente : DR. JAIRO RAMOS

Contribuição para o estudo da aurotherapia na tuberculose pulmonar — DR. A. TISI NETTO. — O autor inicia a leitura do seu trabalho fazendo um breve historico da aurotherapia; passa depois em revista os diversos medicamentos de ouro empregados em tisiologia: refere-se ao sal de ouro preparado em São Paulo, preferindo-o em seus serviços, por julga-lo um bom preparado, já que não existe entre o sal nacional e os similares estrangeiros, differença appreciavel clinicamente.

Estende-se em considerações clinicas, sobre os importantes e discutidos capitulos das indicações e posologia.

Conclue que é uma medicação util e que, apesar de não ser considerada especifica, todavia exerce uma acção estimulante sobre os processos naturaes de cura na tuberculose pleuro-pulmonar, merecendo portanto um lugar de destaque no arsenal therapeutico anti-tuberculoso, principalmente entre nós, onde avulta de importancia, pois que se luta com grande penuria de armamento.

O trabalho foi documentado com grande numero de observações pessoais e illustrado com numerosas radiographias comprobativas.

Particularidades do quadro radiologico pulmonar da criança — DR. CASSIO VILLAGA. — Em resumo expõe que entre os detalhes technicos é de absoluta necessidade o estudo em radiographias em instantaneos rapidissimos, discute as vantagens e as desvantagens das radiographias em posição erecta e em decubitos, conclue que o ideal será radiographar em

posição erecta, mas é de opinião que no recém-nascido o decubito dorsal pode ser aconselhado. Dá em seguida indicações de como controllar-se uma radiographia em posição frontal está correcta. Chama particularmente a attenção sobre a quasi impossibilidade de obtermos radiographias comparaveis de crianças mesmo quando são feitas immediatamente umas após as outras e aconselha por isso muito cuidado no julgamento do estado evolutivo das lesões existentes. Passando a resumir algumas noções de anatomia, diz que é seu intuito unicamente relembrar com factos toda a veracidade da phrase de Galka: "a criança não é o modelo diminuido do adulto", para que não interpretemos os quadro radiologicos infantis baseados nas noções de anatomia do adulto que são as que communmente recebemos nas faculdades. Partindo deste ponto de vista faz considerações resumidas sobre os detalhes anatomicos mais importantes do esqueleto e órgãos thoracicos.

Considerações clinicas e radiologicas sobre o diagnostico da adenopathia tracheo-bronchica — DR. DECIO DE QUEIROZ TELLES. — O A. inicia a comunicação com um rapido historico da questão. Mostra a grande confusão reinante em torno das adenopathias até que a euti-reacção do Pirquet, os estudos de Ghon, Kus e outros e os raios X, vieram lançar as primeiras luzes sobre o assumpto. Diz que a tisiogenese está melhor esclarecida nestes ultimos tempos, e os trabalhos de Engel são os estudos basicos sobre as adenopathias. Accentua a raridade dos ganglios se infartarem na idade

adulta, o que é quasi impossivel. Cita em seguida as classificações anatómicas mais conhecidas, tanto na escola franceza como na allemã. Entra depois nos estudos anatomo-pathologicos de Engel, Arn. Delile, Lestocquoy, Huguenin, Rib. Dumas, Rist, e outros. Discute a symptomatologia frequentemente imputada á adenopathia, provando, com estatísticas daquelles auctores, que a temperatura sub-febril, o enfraquecimento, perda de appetite, etc., não são symptomas de adenopathia. Diz que apenas em crianças novas pode existir a cornagem de Variot e Guinon, a tosse bitonal de Marfan e a anorexia espasmódica de Rib. Dums. Aborda depois os signaes objectivos, fazendo severa critica dos signaes de D'Epine, de Smith, de Gueneau de Mussy e do de La Camp, dizendo que apenas a percussão para-esternal direita pode ser util, para os ganglios paratracheaes desse lado. Na parte referente aos raios X, diz que a má interpretação das sombras hilares foi a causa da generalização do diagnostico erroneo da adenopathia. Cita a esse respeito os estudos de Duhen, Delherm, Chaperon, Asmann e outros, que mostraram ser as sombras

hilares provocadas por vasos e não por ganglios. Conclue sobre a invisibilidade quasi geral dos ganglios todos, com excepção dos paratracheaes direitos, que, pela sua situação favoravel, são os unicos que podem dar sombras "per se".

Os outros ganglios são diagnosticados por signaes radiologicos indirectos. Faz rapido bosquejo sobre as infiltrações peri-focaes, sobre a posição lordótica de Flexner. Critica as posições obliquas empregadas para o diagnostico dos ganglios da bifurcação. Refere que, pelos estudos de Lehmann e Lestocquoy, esses ganglios só podem ser vistos em posição transversa, unica em que não se mascara o espaço retro-cardiaco pelas veias que desembocam na auricula direita. Faz rapidas considerações sobre o prognostico via de regra grave, e sobre o tratamento, quando critica severamente os banhos de luz, sol, os raios ultra-violetas, etc., frequentemente receitados até por pediatras. Diz que esses processos therapeuticos são muito prejudiciaes, sendo responsaveis pela generalização da tuberculose, em muitissimos casos. — Dr. Armando de Almeida Marques, 2.º secretario.

SECÇÃO DE UROLOGIA, EM 13 DE MARÇO

Presidente : DR. GERALDO VICENTE DE AZEVEDO

Um caso interessante de perfuração e corpo extranho da bexiga — DR. CLAUDIO ERMINIO. — O autor relata a curiosa observação de um rapaz que após uma queda, apresentou hematuria e escoamento de urina pelo recto. O exame mostrou que a urethra estava integra e havia um ferimento na parede anterior do recto. A cystoscopia revelou uma lesão traumatica no fundo da bexiga e a presença de um corpo extranho (fragmento vegetal) no interior desta. O caso ficou assim esclarecido, como sendo de uma fistula vesico-rectal traumatica, devido a lesão por um galho que havia penetrado pelo orificio anal, sem lesal-o. O corpo extranho foi retirado por via

endoscopica e a fistula curou-se com a permanencia de uma sonda na urethra.

Considerações anatomo-clinicas sobre os tumores vesicaes — DR. ATHAYDE PEREIRA. — O autor estende-se, pormenorizadamente, no estudo dos tumores vesicaes, sob o ponto de vista anatomo-pathologico, explanando o quadro clinico e endoscopico de cada variedade e documentando o seu trabalho com numerosas observações pessoas. A communicação foi illustrada com innumerables desenhos e projecções do aspecto cystoscopicos dos tumores vesicaes, bem como microphotographias dos mesmos. — DR. NESTOR MOURA, 2.º secretario.

SECÇÃO DE UROLOGIA, EM 25 DE MARÇO

Presidente : DR. GERALDO VICENTE DE AZEVEDO

Hematoma da parede abdominal e da loja renal, concomitante a uma hydronephrose — DR. ATHAYDE PEREIRA.

DISCUSSÃO: O dr. Geraldo V. de Azevedo commenta a observação apresentada pelo dr. Athayde, achando o caso bastante curioso, por não saber ao certo a origem do hematoma.

A symphysiotomia ou secção do isthmo do rim em ferradura — DR. GERALDO VICENTE DE AZEVEDO. — O autor expõe com muita clareza a symptomatologia provocada pelo rim em ferradura e apresenta a observação de um caso por elle operado.

Um caso interessante de corpo extranho na urethra masculina — DRS. ANTONIO ADELINO DE ALMEIDA PRADO e JORGE TIBIRIÇA FILHO. — Trata-se de um rapaz que havia introduzido um alfinete de segurança, na urethra, sendo o mesmo encontrado. Os autores com o auxilio do urethroscope, conseguiram retirar o corpo extranho sem lesar a urethra.

Estreitamento urethral — DR. DARCY VILLELA ITIBERÊ. — O autor apresenta duas observações de estreitamento intramural do ureter muito bem documentadas, descrevendo tambem a therapeutica por elle adoptada nos casos apresentados. — Dr. Nestor Moura, 2.º secretario.

SECÇÃO DE OBSTETRICIA E GYNECOLOGIA, EM 28 DE MARÇO

Presidente : DR. EDGARD BRAGA

Inversão uterina espontanea em trabalho de aborto — DR. HERCILIO MARROCO. — O A. refere um caso, observado em sua clinica particular, de inversão uterina espontanea em trabalho de abortamento. O exame gynecologico da paciente quando vista pela primeira vez, revelou um aspecto original do orificio externo, dilatado e edemaciado por onde fazia saliencia a mucosa do fundo uterino invertido, dando a impressão de um grande morango. A redução foi obtida com relativa facilidade sob anesthesia geral, constatando-se então a existencia de restos ovulares que actuavam como oocytocico mechanico, responsavel, em parte, pela invaginação do fundo uterino.

O A. borda commentarios em torno do mecanismo de produção das diferentes formas de inversão uterina e de sua etiologia, ressaltando a raridade de sua apresentação nos abortamentos em que não existem intervenções manual ou instrumental,

citando a este respeito as opiniões de Vicarelli e Hoffmeyer.

DISCUSSÃO: Posto em discussão o trabalho do dr. Marroco, pede a palavra o dr. Benedicto Tolosa que acha a communicação muito interessante, tanto pela raridade do caso como pela explicação dada para a inversão. Não concorda com a suposição do dr. Marroco de que fossem as drogas ingeridas pela doente, actuando sobre as fibras musculares, as causadoras de uma intoxicação do myometrio, dando como consequencia a parada do desenvolvimento do ovo, e servindo de estimulo para a descida do fundo uterino e sua inversão. Se se aceitasse essa explicação, dever-se-ia esperar que as inversões uterinas nos abortos fossem communes, porque não ha mulher que não tome viburgo para regularisar sua menstruação. Acha que se deveria procurar outra causa como seja a micropologia.

O dr. Marroco affirma que não encontrou explicação melhor, além da mencionada.

O dr. Egard Braga diz que ha um ponto a notar na communicação que é a constituição da mulher, pois se tratava de uma secundipara, asthenica e seria util nesse caso estudar a morphologia do aparelho genital, que poderia estar em relação com a inversão. Lembra que o prof. Adeodato, da Bahia, estudou grande numero de casos de abortamentos em que applicou o viburgo, notando que em vez de diminuir a hemorrhagia esta augmentava; as dôres desapareciam, mas havia uma verdadeira hypotonia uterina, de modo que elle condenara esse medicamento como

abortivo achando que em vez de sustar a hemorrhagia, esta augmenta concorrendo para que o abortamento se processasse. O caso do dr. Marroco merece um estudo mais detalhado principalmente no que diz respeito á morphologia. Terminando agradece ao dr. Marroco a valiosa contribuição ao estudo de tão interessante capitulo da gynecologia como seja o das inversões uterinas. — Dr. Waldemar de Souza Rudge, 2.º secretario.

Nota: o trabalho foi integralmente publicado nesta revista.

Sociedade de Biologia de S. Paulo

SESSÃO DE 8 DE MAIO

Presidente : DR. LEMOS MONTEIRO

Estudos pharmacognostico e clinico da Jacaranda decurrens Cham. ; Bignoniaceae : "Carobinha do campo" — DR. WALDERMAR PECKOLT e ALCIDES PRADO. — Depois de um longo estudo pharmacognostico e das experimentações "in vitro" das preparações officinaes e dos compostos organicos da Jacaranda decurrens, são discriminados, sob a forma de observações clinicas, os casos de cura das seguintes protozooses : Endamoeba histolytica, 9; Endamoeba coli, 4; Giardia intestinalis, 8; Trichomonas hominis, 2; Cholmastix mesnili, 1; Endamoeba histolytica e Giardia intestinalis, 1; Chilomastix mesnili e Giardia intestinalis, 1; Endamoeba coli e Giardia intestinalis, 4; Endamoeba histolytica e Trichomonas hominis, 1.

Observações a respeito da distribuição geographica das Opalinas — DR. A. CARINI. — Até agora não foi assignalada a presença de ciliados do genero Opalina na America do Sul e acreditava-se que este genero faltasse neste continente. No decurso de pesquisas parasitologicas sobre o conteudo intestinal de varios batrachios do Brasil o A. encontrou muitas vezes opalinos, especialmente do

grupo Angustae. E' forçoso admittir pois que a distribuição geographica do genero Opalina comprehenda tambem a America do Sul.

A presença nos tecidos trachomatosos de um virus resistente á glicerina e transmissivel em serie aos animaes — DR. A. BUSACCA. — O A. communica ter obtido o apparecimento de nodulos, de estrutura semelhante aos trachomatosos, após a inoculação no vitreo do coelho e da gallinha de fragmentos de tecidos trachomatosos humanos os quaes tinham sido conservados por 8 dias ou 16 dias em glicerina a 50% e em geladeira. O material proveniente destes olhos foi em parte utilizado tambem, depois de conservação por 5 dias em glicerina, para as passagens em serie. O A. conseguiu assim obter a reproducção das lesões supradescriptas, tendo até agora realizado e examinado histologicamente até a segunda passagem. O tempo necessario para o apparecimento na choroide e no corpo ciliar de nodulos é de mais ou menos 45 dias. O A. faz a exposição de alguns detalhes do seu achado. — Dr. J. Travassos, 2.º secretario.

Centro Academico "Oswaldo Cruz"

DEPARTAMENTO SCIENTIFICO EM 16 DE MAIO

Presidente : DR. J. A. MESQUITA SAMPAIO

Abcesso amebiano do figado com abertura para o pulmão — B. TRANCHESI e F. FANGANIELLO. — Trata-se de um individuo, que ha dois annos padecera de uma dysenteria amebiana da qual se julgava completamente curado e que agora apparecia com a symptomatologia classica do abcesso hepatico, acompanhada de uma vomica cor de chocolate. Os AA. estabelecem o diagnostico differencial e tecem commentarios sobre algumas particularidades do quadro clinico.

Reticulo-endothelioma do rim. — R. CHIAVERINI. — O A. estende-se em commentarios sobre a historia de um lavrador apresentando grande tumor doloroso e duro na região lombar esquerda, acompanhado de

hematuria. Estabeleceu em seguida um minucioso diagnostico entre as affecções tumorales do rim, accentuando a sua difficuldade e reservase para discutir o diagnostico anatomo-pathologico em outra sessão. Com a apresentação do relatorio radiologico e do laudo da autopsia encerrou sua communicação.

Considerações sobre o diagnostico radiologico dos tumores renaes — DR. PAULO ALMEIDA TOLEDO. — O A. apresentou uma longa serie de radiographias do rim e bacinete, mostrando as modificações que soffrem nas lesões tumorales. Fez a divisão das diversos especies de tumor e mostrou os caracteristicos differencias que se podem estabelecer diante das actuaes possibilidades da radiologia.

Sociedade de Ophthalmologia de São Paulo

SESSÃO DE 5 DE ABRIL

Presidente : DR. CYRO REZENDE

Ação das vitaminas nas molestias dystrophicas do olho — DR. A. BUSACCA. — O A. relata um caso de glaucoma secundario á extracção da cataracta, com encravamento dos pilares da iris, acompanhado de accessos dolorosos graves, devido á keratite bolhosa. Tendo falhado o tratamento medico, praticou (com intervalo de 2 meses entre uma e outra) duas intervenções, fazendo a secção dos pilares e o arrancamento de toda a parte da iris encravada na cicatriz; para isto seguiu, com pequenas variantes, um methodo por elle proposto para a resecção de encravamentos recentes da iris e denominado : dialysis do prolapso da iris. Entre uma intervenção e outra, para diminuir a pressão da palpebra superior sobre a cornea, fez a resecção

da parte tarsal do musculo orbicular. A therapeutica cirurgica não deu o resultado esperado, pois que as erupções bolhosas apesar de mais afastadas, não desapareceram; permanecia na parte inferior da cornea um panno degenerativo sobre o qual se localisavam as bolhas. Para estimular o epithelio da cornea o auctor pensou empregar vitaminas e instillou por alguns dias uma mistura de vitaminas B e A existentes no commercio; o resultado foi animador, pois o epithelio ficou rapidamente liso e as dores desapareceram. Animado por este resultado praticou injecções sub-conjunctivales das mesmas vitaminas, misturadas com solução hypertonica de chloreto de sodio. Depois do emprego das vitaminas (durante 4 meses), a cornea

ficou mais clara. Apesar de se tratar de um caso unico, o A. o assignala, pelo effeito benefico que as vitami-

nas exerceram sobre os phenomenos dystrophicos da cornea. — Dr. Jacques Tupinambá, secretario.

Sociedade de Urologia de São Paulo

SESSÃO DE 6 DE MAIO

Presidente : DR. GERALDO VICENTE AZEVEDO

Prostatographia em posição erecta (nota previa) — DR. EDUARDO COTRIM — A prostatographia é executada de modo indirecto, utilizando-se o methodo do duplo contraste para a radiographia da bexiga. Para a cystographia colloca-se o paciente em decubito dorsal, usando-se tambem o decubito ventral e os lateraes, mas sempre em posição horizontal. A posição erecta do paciente, imaginada pelo autor, faz o meio de contraste depositar-se nos pontos mais em declive e desenhar indirectamente o contorno da parte superior da prostata. Quanto maior fôr a saliência da prostata para o interior da bexiga, tanto maior será a deformação observada no contorno inferior da substancia opaca. O autor pratica simultaneamente a urethrographia prostatica, que tem por fim

avaliar as alterações causadas pelas modificações da prostata na porção correspondente da urethra.

Lithiase renal bilateral — DR. RODOLPHO DE FREITAS. — O autor expoz duas observações clinicas de lithiase renal bilateral, documentadas com exames urographicos e urologicos, precedendo-as de uma synthese sobre essa questão, abordando todos os pontos e ella attinentes, como a etio-pathogenia, theorias lithogenicas, frequencia, estatisticas, distribuição geographica, diagnostico, evolução, prognostico, therapeutica prophylactica, medicamentosa e cirurgica, e terminando com a exhibição de uma série de interessantes radiographias dos casos apresentados — Dr. Nestor Moura, secretario.

Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo

SESSÃO DE 12 DE ABRIL

Presidente : DR. ALVARO COUTO BRITTO

Considerações em torno da pneumonia traumatica — DR. HILARIO VEIGA DE CARVALHO. — O trabalho que foi apresentado em sessão anterior foi posto novamente em debate. A discussão girou principalmente em volta da doutrina da concausalidade. O A. resumiu, por fim, o seu ponto de vista, aceito pela assembléa, de que a pneumonia traumatica poderia, em certos casos, ser considerada como concausa superveniente, sendo necessario : 1) que a sessão traumatica da parede ou do

pulmão fôsse de pequena intensidade e incapaz, por si só, de acarretar a morte e 2) que a pneumonia tenha evolvido dentro do prazo necessario para se estabelecer o nexo de causa e effeito.

Periodo lucido da psychose maniaco-depressiva — DR. JAMES FERREZ ALVIN. — O orador, antes de entrar na questão do intervalo lucido, fez uma exposição da psychose maniaco-depressiva em face da classificação do psychiatra allemão Emil

Kraepelin. Para isso, traçou, segundo elle, o quadro classico completo dessa psychose, detendo-se especialmente nas formas mitigadas, isto é as hypomaniacas e as melancolicas simples. Estabeleceu o contraste doutrinario entre as escolas franceza, allemã e nacional, ao encarar os seus caracteristicos e denominação; trouxe ao conhecimento da casa os fructos da sua experiencia pessoal em torno da questão, baseando-se em centenas de observações de pacientes que tem acompanhado nestes ultimos tempos. Fez apreciações á luz dos modernos conhecimentos da psychologia medica e da psychanalyse dos documentos escriptos em prosa e em verso, por esses enfermos. Passou a lêr diversos delles, fazendo notar em cada caso os seus pontos mais interessantes e que mais de perto podiam ser uteis sob o ponto de vista da medicina-forense. Considerando a frequencia dessa entidade clinica na pathologia mental disse: "Em estatística pessoal encontrei-a na percentagem de 14,35 por cento em relação a outras molestias psychicas. Em relação ao factor herança encontrei-o presente em 56,89 por cento das vezes, nos enfermos que cuidei." Referiu-se em seguida aos disturbios intellectuaes apresentados por um doente que teve occasião de ver recentemente, a despeito de ter sido tratado na Europa e na America do Norte pelas maiores notabilidades medicas, a psychose tem

persistido, obedecendo ao feitiço cyclothymico, com suas phases depressivas, suas exaltações psychicas, suas formas mitigadas e um periodo apreciavel de remissão. A proposito deste enfermo, fez, com o Dr. Mario de Gouvêa, um parecer medico-legal. Neste laudo, fez resaltar a importancia de conhecer a medicação anterior, usada pelo paciente, pois ella serve como marco seguro para assignalar os altos e baixos da psyché do cyclothymico, na ausencia de outros informes precisos. Considerou, logo depois, os disturbios da consciencia, da memoria, da imaginação e da ideação em face da chamada "lucidez mental". Para esclarecer a sua opinião a respeito disso, citou exemplos de offuscamento e obnubilação da consciencia. Disse então: "Quando não existem disturbios da percepção e da attenção, quando a ideação não é lesada do lado formal e a orientação psychica geral é conservada, tem-se a denominada "lucidez da consciencia". Na psychose maniaco-depressiva os intervallos lucidos podem durar dias, semanas, mezes e mesmo annos. Kraepelin verificou um caso de 10 annos, outro autor um de 22 annos. O orador, antes de terminar a sua palestra, apresentou diversos graphicos referentes á durabilidade do chamado "periodo lucido" no estado maniaco, no estado depressivo e nos estados mixtos da psychose periodica. — Dr. Manoel Pereira, 2.º secretario.

SESSÃO DE 30 DE ABRIL

Presidente: DR. ALVARO COUTO BRITTO

A odontologia legal na investigação da paternidade — PROF. LUIZ SILVA. — O autor, depois de fazer o historico do caso que deu origem ao seu trabalho, entrou no estudo odonto-legal do mesmo, começando por definir o que seja "diastemas dentarios". Citou algumas causas que podem originar essa anomalia, salientando a "platistaphilinia" e a "hypertrophia do freio labial".

Deteve-se na descripção anatomia deste e concluiu a sua these com as seguintes considerações: a) não ficou provado ser o "diastema dentario", no caso versando, um estygmia hereditario; b) que a anomalia em questão foi descripta sem o menor estudo scientifico e amparrada somente na prova testemunhal. — Dr. Manoel Pereira, 2.º secretario.

Philergon o fortificante por excellencia

Rotary Club de São Paulo

REUNIÃO DE 12 DE ABRIL

Presidente: DR. ARMANDO ARRUDA PEREIRA

Drogaria na actualidade - LUIZ FELIPPE SALDANHA DE OLIVEIRA.

A drogaria surgiu como evolução commercial necessaria da pharmacia. E' uma organização util á industria pharmaceutica e á pharmacia. Util, a industria porque a poupa d'uma organização dispendiosa tal a de haver-se com milhares de clientes: consequentemente contabilidade e correspondencia fastidiosas, "del-credero", viajantes, expedição, etc.; economia á pharmacia pela desnecessidade de tratar com centenas de fornecedores que representam milhares de artigos nos quaes teria que inverter um capital muito grande em desacordo com a sua natureza de commercio. A drogaria, pois, é uma valiosa organização intermediaria.

A drogaria, em contacto com os laboratorios, fabricas de productos chimicos ou concessionarios, nacionaes e estrangeiros, faz stocks dos seus innumerables productos e os distribue ás pharmacias á medida de suas necessidades.

Ha hoje no Estado, 8 drogarías grandes, 10 de menor vulto e cerca de 1.900 pharmacias, das quaes 407 na Capital.

Segundo uma estatística da Belgica o numero de pessoas para cada pharmacia, na Europa, é:

França uma pharmacia para 3.000 pessoas; Grecia, uma para 4.000; Allemanha, uma para 10.000; Dinamarca, uma para 12.000 e Suecia uma para 19.000 pessoas.

Para o Estado de S. Paulo com uma população de quasi oito milhões de habitantes temos para a Capital uma pharmacia para cada 25.000 habitantes e para o Estado, uma para 42.000 habitantes.

E', pois, ainda promissor o negocio de drogas no Estado apesar do nivel baixo da percentagem de lucro na revenda, em virtude do coeeficiente quantitativo de pharmacias para drogarías e de habitantes para cada pharmacia.

Os laboratorios, fabricas de productos chimicos e concessionarios,

com quem mantemos relações (não considerando os pequenos proprietarios de um producto), attingem a cerca de 500, representando muitos milhares de artigos, dos quaes trabalhamos apenas com 10.485 variedades de productos pharmaceuticos e accessorios e 1275 variedades de productos de perfumaria e toucador (livros de inventario da Casa Baruel - dezembro de 1934), assim classificados:

Empolas	2.355
Soros e vaccinas	355
Especialidades	3.051
Elixires	166
Comprimidos	706
Capsulas	221
Grageas	302
Granulos	54
Pilulas	179
Xaropes	291
Pomadas	179
Gottas	388
Licores	29
Soluções	84
Pastilhas	88
Pós	44
Vinhos	87
Unguentos	16
Homeopathias	76
Aguas	72
Essencias	110
Extractos molles	97
Saes	1.170
Plantas	236
Accessorios	489

10.845

Perfumaria e objectos de toilet 1.275

Fazendo um confronto entre os artigos em "stock" em 1931 e 1934 obtemos:

	1931	1934
Especialidades	3.436	6.033
Empolas	1.589	2.710
Productos chimicos e accessorios	2.654	2.102
Perfumaria	766	1.275

8.445 contra 12.120

Não seria exaggero de nossa parte attribuir a diferença aos artigos re-calcificantes e vitaminosos, cholangos e emensogogs, etc., que têm apparecido no mercado em virtude do vulto que tomou a industria pharmaceutica no Brasil, onde até ha bem pouco só se commerciava com productos estrangeiros. São tantas, hoje, as especialidades pharmaceuticas similares, a promoverem entre si tal concorrência, que pudémos fazer a seguinte observação: quanto mais imitado o producto, maior inversão de numerario, menos remuneração do Capital; quanto menos imitado maior porcentagem de lucro. Os saes, por exemplo.

Tivemos oportunidade, entretanto, de verificar, observando as vendas diarias feitas ao publico, que um grupo de cerca de 800 artigos, apenas, chamados productos de lei — repre-

sentava 60 % das nossas vendas, e, levados pela curiosidade, pudemos constatar que a nossa filial, exclusivamente atacadista, trabalhava somente com cerca de 4.000 artigos, concluimos que seis desses milhares tem pequena venda, sujeitos como são á uma procura, quicá, ephemera.

E' lamentavel a facilidade com que os poderes publicos concedem o licenciamento e commercio de medicamentos. Rotary que recommenda "a applicação do ideal de serviço á vida da comunidade", pleiteando uma maior severidade, prestaria um inestimavel auxilio ao publico incauto e ignorante, pois, nessa infinidade de artigos citados, poucos são os de real valor. Grande parte não é senão mera copia ou imitação desprovidas do estudo de um principio ou agente novo ou de originalidade na combinação scientifica".

REUNIÃO DE 17 DE MAIO

Presidente: DR. PEREIRA GOMES

Sanatorios para tuberculosos pobres — DR. BENJAMIN HUNNICUTT. O orador discorreu sobre a necessidade que tem o nosso meio social de cuidar com mais carinho da organização de sanatorios destinados aos tuberculosos pobres, os quaes se elevam em São Paulo a cerca de 6.000. Ao se referir ao clima de Campos de Jordão, — que nada fica a dever aos melhores climas da Europa, — diz o orador, informa de passagem a maneira porque foram descobertas suas qualidades therapeuticas: os escravos da zona Norte do Estado, quando tuberculosos, eram considerados livres pelos seus senhores. Os doentes, assim desembaraçados, subiam á Mantiqueira, voltando de lá algum tempo depois, perfeitamente curados de seus males. Eis como surgiu Campos do Jordão, a incomparavel estação de cura. Em São Paulo existem em funcionamento 10 sanatorios, alem de mais um, que está sendo construido em Campos do Jordão. Mas, mesmo assim, diz o orador, fica-se com uma grande falta de leitos para o numero avultado de doentes necessitados de hospitalização. Basta considerar, informou ainda, — que os hospitaes da capital so-

mente dispõem de 100 leitos para tuberculosos pobres. Referindo-se ao numero sempre crescente de pessoas que são diariamente contaminadas em São Paulo e no Rio, diz o dr. Hunnicutt ter chegado o momento de ser despertada a consciencia publica para a necessaria campanha de prophylaxia da tuberculose, a exemplo do que se faz nos Estados Unidos, onde as populações procuram por todas as formas debellar um mal que tão onerosamente actua sobre a collectividade. E, nesse terreno da prophylaxia, diz o orador, o clima ainda constitue um dos principaes recursos therapeuticos, apesar de opiniões em contrario. Clima e repouso, segundo mostra a experiencia. Finalizando suas interessantes considerações, o dr. Hunnicutt se refere á construcção do "Sanatorio Erbenessia", a qual está sendo levada a effeito em Campos do Jordão. Para o novo sanatorio, o Governo do Estado contribue com a quantia mensal de 100\$000. Outros donativos já têm sido feitos. Mas é preciso que todos se interessem pela realização de mais esse empreendimento de protecção social. Por isso, veio o orador ao Rotary chamar a attenção do publico pau-

lista para a necessidade de ser prestado inteiro apoio a essa obra de benemerencia, a qual devem tambem os rotarianos de São Paulo prestar o seu valioso concurso.

Com agradecimentos ao Rotary Club, por lhe haver acolhido com demonstrações de solidariedade e sympathy, o dr. Hunnicutt encerrou sua interessante dissertação.

LITERATURA MEDICA

Livros recebidos

Tratado de Gynecologia — M. M. FABIÃO, F. Brigueit & Cia. (rua S. José, 38), Rio, 1935.

Mario Fabião acaba de enriquecer as letras medicas brasileiras com um Tratado de Gynecologia, o primeiro que se publica em nosso paiz. Sendo o primeiro, não quer dizer que seja um livro de ensaio, cheio de falhas e omissões. Não. Muito pelo contrario: trata-se de uma obra digna de figurar na literatura de qualquer grande centro scientifico, pela desenvoltura com que se apresenta, pela sua orientação didactica segura, pela sua riqueza em documentação, pela clareza e minucia de seu texto, pela feita material de primeira ordem. Num total de 530 paginas em formato grande, o autor enfeixa todo o assumpto da especialidade, dividindo-o em capitulos sob uma orientação pratica, de modo a facilitar a consulta. Uma das grandes vantagens da obra é a riqueza de illustrações: nada menos de 425 gravuras em negro e a cores, alem de 25 trichromias fóra do texto. Nessas condições, o livro de Fabião, que vem reafirmar o alto conceito em que é tido o seu A. em nosso paiz, é uma obra merecedora de larga divulgação, pelo seu alto valor intrinseco e pelo muito de utilidade que encerra.

Fisiologia Aplicada — SAMSON WRIGHT, edição espanhola de Manuel Marin (Provenza, 273), Barcelona, 1935.

É desnecessario enaltecer a obra do conhecido professor de Physiologia da Universidade de Londres. O original inglês já attingiu 5 edições em 8 annos e varias têm sido as traducções para outros idiomas. A edição espanhola que acaba de appa-

recer forma um volume de quasi 700 paginas com 195 illustrações e custa apenas 24 pesetas. O grande interesse que a obra de Wright despertou reside no facto de o A. ter se preocupado em fazer um texto que seja o mais possivel utilizado pelo clinico. Ahí a razão da procura do livro. Ahí o successo que certamente coroará a edição espanhola da obra. Cumpre assignalar que a ultima edição inglesa foi revista e sensivelmente alterada pelo A., para collocar-a ao par das ultimas conquistas realizadas.

Las localizaciones extra-intestinales de la amibiasis — DAVID STAFFIERI, Editorial Medica Lagos (Cordoba, 3040), Rosario, 1934.

Reuniu-se em Rosario, em 1934, o V Congresso Nacional de Medicina da Argentina, cujo successo ainda ecoa pela imprensa medica. Um dos themas officiaes foi a "Amibiasis". Coube ao prof. David Staffieri relatar o sub-thema concernente ás localizações extra intestinaes da molestia. Tendo á mão um material riquissimo — 19.411 enfermos numa região onde a molestia é muito frequente — o A. pode encerrar o assumpto com larga experiencia propria, baseado em 297 casos de complicação hepatica e em numerosos outros de infestação pulmonar, encephalica, urinaria, vesicular, cutanea, esplenica, lymphatica, osteo-articular, etc.. Alem disso, resume o A. toda a literatura argentina a respeito e cita largamente a literatura universal. Assim, o relato que acaba de ser enfeixado em elegante volume pela Editorial Medica Lagos, forma uma monographia de alto valor, merecedora da attenção dos estudiosos.

Las enfermedades del sistema reticulo-endotelial - GUSTAVO PITTALUGA, Espasa-Calpe (Palma, 11), Madrid, 1934.

Seria superfluo fazer a apresentação de Gustavo Pittaluga. Num labor ininterrupto de 20 annos, cercado de collaboradores os mais dedicados, produzindo continuamente trabalhos de larga repercussão nos meios scientificos de todo o Mundo, o illustre professor da Faculdade de Medicina de Madrid é A. dos mais reputados e só o ver-se o seu nome no cabeço de um livro é indice de grande valor intrinseco da obra. Com effeito, o actual volume é dos que honram a literatura medica espanhola, dando expansão a uma notavel contribuição dos scientists daquelle paiz ao desenvolvimento de um thema de grande actualidade. Depois de criticar os conhecimentos actuaes sobre o systema reticulo-endothelial, o A. propõe uma nova classificação etiologica das molestias desse systema e entra a cogitar de cada grupo, terminando por indicar o diagnostico e tratamento. O volume tem cerca de 500 paginas em papel couché, com mais de 200 figuras, e custa 40 pesetas.

Tratamento quirurgico de la ulcera gastro-duodenal - JOSE REMENTERIA, Impressor Rafael Caro Raggio (Mendizabal, 36), Madrid, 1934.

A cirurgia gastrica está no seu periodo de firmar directrizes. Os grandes cirurgiões de todos os centros operatorios estão pesando as suas estatisticas, revendo os seus doentes e dando publicidade ao resultado da sua experiencia e da sua orientação. Ainda agora nos apparece um alentado volume de Rementeria, do Hospital Obrero de Madrid, em que o A. se firma num passado de 395 gastrectomias. E' claro que com um traquejo tão avantajado o A. produziu obra digna de meditação, pelos grandes ensinamentos que encerra no terreno da pratica. O volume tem cerca de 500 paginas e é fartamente illustrado.

Formulario Clinico - M. C. FREITAS RANGEL, Rio, 1935.

Editado pelo Laboratorio Raul Leite acaba de apparecer um inte-

ressante formulario organizado por Freitas Rangel. O volume, facilmente manejavel pelo seu formato e pela disposição da materia, contem numerosas informações uteis ao clinico, entre as quaes se sobressaem as doses maximas de toxicos, as causas de obitos e as regras para attestal-os, a relação de estancias mineiras e climatericas brasileiras, um vocabulario de termos technicos, etc. alem da parte propriamente de formulario.

Relatorio da Santa Casa de S. Paulo - ANTONIO PADUA SALLES, Empresa Graphica, Revista dos Tribunaes, S. Paulo, 1935.

O provedor da S. Casa de S. Paulo enfeixou um volume de quasi 300 paginas o relatorio geral de toda a actividade do grande instituto de caridade durante o anno de 1934. A leitura das paginas do livro dá bem idéa da grandiosidade da obra humanitaria que a alma generosa do nosso povo vae desenvolvendo em prol dos necessitados. O relatorio encerra interessantes minucias.

La Peste Verde - C. E. PAZ SOLDAN, La Reforma Medica, Lima, 1934.

O conhecido hygienista sul-americano que é Paz Soldan está distribuindo já em 2.^a edição uma interessante monographia sobre a Malária, em que condensa os actuaes conhecimentos sobre a molestia e se estende na exposição das medidas sanitarias tendentes a debellar o mal que assola as costas do Perú. E' de extranhar-se a denominação de Peste Verde. Mas é razoavel, para o Peru: quando o areal da baixada peruana do Pacifico se cobre de vegetação, com o inicio das aguas, então é que se reacende em sustos violentos a endemia aterrorizante da Maleita.

Formulario da quinina, - Amsterdam, 1934.

A Repartição para o Fomento do Uso da Quinina que o governo hollandez mantem em Amsterdam (P. B. 215) continua a distribuir um interessante livrinho, em que se annotam as indicações e posologia da quinina. Será enviado a quem lh'o pedir.

Bibliografia Medica Argentina, Buenos Aires, 1935.

A Faculdade de Sciencias Medicas da Universidade de Buenos Aires organiza, annualmente, um trabalho de alto valor: uma relação completa dos trabalhos publicados naquella paiz, não só em lingua castelhana

como tambem em allemão, francez e inglês. A primeira parte, que acabamos de receber, refere-se ás secções de Pharmacia, Physiologia, Pedia- tria, Toxicologia, Dermatologia e Sy- philologia, Histologia, Oto-rhino-la- ryngologia. Medicina Legal e Car- diologia.

IMPRENSA MEDICA PAULISTA

Summario dos ultimos numeros

Ação Sindical, I, 1-6, Março e Abril de 1935.

O medico em face da guerra — C. F. DE AZEVEDO; As questões moral e economica da classe medica — ALVARO FARIA.

I, 1-6, Maio de 1935.

Os novos rumos da Medicina e o Sindicato dos Medicos de São Paulo — FABIO BELFORT; Impressões de um novo sindicalizado — SE- BASTIÃO VIEIRA FRANCO.

Annaes do corpo clinico da Santa Casa de Misericordia de Santos, I, 1-181, 1934-1935.

Sobre um caso de aspergilose pul- monar — MARTINS SAMPAIO; Sobre um caso de esteomyelite fistulada do nariz, curado com o propidon peri- focal — J. PENIDO MONTEIRO; In- dicação de uma esplenectomia — LEONCIO DE REZENDE F.^o; Sobre um caso de mycose pulmonar — FERNANDO DE ALMEIDA; Um caso de purpura hemorragica — EDGAR BOTURÃO; Primeira molestia de Re- ckinghausen — FERNANDO DE AL- MEIDA; Considerações sobre um caso de mal de engasgo — M. DIAS FERRAZ; Cirurgia do Rhinophyma — J. PENIDO MONTEIRO; Conside- rações em torno de um caso de To- xicose — CLOVIS LACERDA.

Arquivos do Instituto Penido Burnier, III, 115-250, Dezembro 1934.

Dr. Henrique Guedes de Mello — PENIDO BURNIER; Perturbações da leitura de origem cerebral — PROF. ENJOLRAS VAMPRÉ; A questão do.

maxilar superior — GABRIEL PORTO; Hematoma da bainha do nervo opti- co — A. DE ALMEIDA; Mucosele Etmoidal — GUEDES DE MELO F.^o; Sobre o diagnostico da cisticercose humana — MONTEIRO SALLES; Re- cobrimento conjuntival — LEONCIO DE SOUZA QUEIROZ; Indicações e resultados da laringectomia total — GABRIEL PORTO; Iontoforese com zinco nas queratites — J. MARTINS ROCHA; Sifiloma primitivo da con- juntiva — PENIDO BURNIER e A. DE ALMEIDA; Osteoma esponjoso do maxilars uperior — GABRIEL PORTO.

Folia Clinica et Biologica, III, 50-100, Fevereiro, 1935.

Um caso de megacolon direito curado pela secção do "esfincter de Cannon" — A. CORREA NETTO; Nouveaux résultats en pathologie expérimentale du trachome — A. BUSACCA; Sur la présence dans le tissus trachomateux d'un virus ré- sistent á la glycerine et transmissible en série aux animaux — A. BUSACCA; Le figure tattili delle dita della mano e delle regioni plantari dei Tebu di Cufra (Sahara) — A. SABATINI; Dell'uso dei medicamenti per via gastrica nell'uretrite gonococcica. No- ta II. La diuresi acquosa — A. BU- SACCA.

Gazeta Clinica, XXXIII, 60-86 Março, 1935.

Terapeutica geral da tuberculose — ARISTIDES GUIMARÃES; Lapa- rotomia exploradora — ALFREDO PI- NHEIRO; A gloria do casal Curie — ALVARO ALBERTO.

Paginas Medicas, VI, 1-8, 15 de Novembro 1934.

O phosphoro na biologia, na pathologia e na therapeutica — DINO VANNUCCI; Climatologia e Climattherapia da tuberculose pulmonar — DIOGENES A. CERTAIN; Em torno de um caso de cura de eczema pelo Sulfoglicol.

Publicações Medicas, VI, 1-48, Abril, 1935.

Therapeutica das affecções venosas — PROF. FIORAVANTI DI PIERO; Radiotherapia gynecologica. Radiotherapia das glandulas endocrinas nos desvios menstruaes — V: FELIX DE QUEIROZ; Propidon e calcio na veia — WALTHER TELLES; Um caso de anus imperfurado numa creança de 20 dias, com formação de uma fistula recto-vaginal — PAULO MENICUCCI; Sobre o emprego das injeções endovenosas do oxycyaneto de mercurio no tratamento das tenias — ELTSIO PRADO MOREIRA.

Revista de Leprologia de S. Paulo, II, 1-75, Março 1935.

Impressões sobre o problema da lepra em S. Paulo — PROF. EDUARDO RABELLO; Contribuição ao estudo da fixação do complemento na lepra — LUCAS ASSUMPTÃO e FLEURY SILVEIRA; Contribuição para o estudo clinico da splenomegalia leprotica — ARGEMIRO RODRIGUES DE SOUSA; Avaliação dos resultados do tratamento da lepra incipiente — J. RODRIGUES.

Revista Paulista de Tisiologia, 1, 146, março-abril, 1935.

O isolamento e assistencia dos pacientes nos hospitaes geraes — CLEMENTE FERREIRA; Organização das estancias climaticas, de tratamento e de repouso. Sua administração sanitaria. Sanatorios populares. Subvenções — A. GAVIÃO GONZAGA; O problema da tuberculose em S. Paulo — D. DE QUEIROZ TELLES; Tuberculose hereditaria — C. DE OLIVEIRA PENNA; Nota sobre o emprego do morrhuate de ouro na tuberculose — C. FONSECA RIBEIRO;

O ar da montanha em domicilio — CLEMENTE FERREIRA.

São Paulo Medico, VII, 1-51, Janeiro-Fevereiro, 1935.

Contribuição ao estudo de algumas aguas minerais brasileiras — J. DUTRA DE OLIVEIRA; Syndrome hipertensiva — EDUARDO MONTEIRO.

VII, 52-105, Março-Abril, 1935.

A proposito da arteriographia como meio propedeutico para o diagnostico dos syndromos de obliterações arteriaes — S. HERMETO JUNIOR; O "test" de memoria de Toulouse e Weinberg — E. DE AGUIAR WHITAKER; "Cutis Verticis Gyrata". Aparecimento desta pachydermia em um acromegalico com neurofibromatose de Recklinghausen — ROBERTO PIRES DE CAMPOS; Diabetes na infancia. Considerações praticas — J. A. TOLEDO FILHO.

Trabalhos do Departamento de Anatomia Pathologica da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo, VIII-IX, 1933-1934.

Tuberculose gastrica — PROF. CUNHA MOTTA; Sarcoma do figado do rato, produzido por *Cystecercus fasciolaris*, com referencia ás relações entre helminthos e cancer — PAULO Q. I. TIBIRIÇÁ; Estenose congenita da aorta — PROF. CUNHA MOTTA; Extranho apparecimento do neoplasmas em ratos em experiencias — PAULO Q. T. TIBIRIÇÁ; Estudos sobre as relações existentes entre o baco, systema reticulo-endothelial e o cancer. A influencia da inoculação de baco junto com o neoplasmas — PAULO Q. T. TIBIRIÇÁ; Um caso raro de heterotopia congenita da mucosa gastrica — CONSTANTINO MIGNONE; Rarissimo caso de aneurisma cardiaco — WALTER E. MARFEE; Fenestração do mesenterio como causa de obstrução intestinal — NORBERTO ARAUJO COELHO; Os nervos pneumogastricos no megacophago e Neoropathologia do megacophago e megacolo — EDUARDO ETZEL.

Prefira o Gluconato de calcio Syll

VIDA MEDICA PAULISTA

Universidade de São Paulo

Posse do prof. J. Aguiar Pupo no cargo de director da Faculdade de Medicina — Realizou-se a 8 de maio ultimo a cerimonia da posse do professor João de Aguiar Pupo no cargo de director da Faculdade de Medicina de São Paulo.

A cerimonia teve inicio ás 13 horas e meia, na sala da Congregação, com a presença dos srs. professor Cantídio de Moura Campos, secretario da Educação e Saude Publica; professor Antonio de Almeida Prado, vice-reitor em exercicio da Universidade de São Paulo; professor Luiz M. de Rezende Puech, vice-reitor em exercicio da Faculdade de Medicina; professor dr. Ovidio Pires de Campos, presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo; dr. Synesio Rangel Pestana, director-clinico da Santa Casa de Misericordia desta capital; dr. J. J. da Nova, presidente da Policlínica de São Paulo; representantes das altas autoridades estaduais, professores, alumnos e pessoas gradas.

Abrendo a sessão solenne da Congregação, para receber o novo director da Faculdade de Medicina, o sr. prof. Luiz M. de Rezende Puech pronunciou o seguinte discurso.

“Senhor professor Aguiar Pupo, — Illuminar, para que o percorra com passo firme, o caminho que daqui a alguns minutos o conduzirá ao alto e elevado cargo de director da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo, é exercer um mandato de simples e facil execução, pois que na pessoa do exmo. collega está a expressão da propria Faculdade, onde, professor dos mais antigos, sem desfallecimentos, sem descanso, sem excusas commodistas, e no silencio do trabalho productivo, exerceu efficientemente o mágisterio de varias de suas disciplinas, sempre promovido e eleito por seus collegas para desempenhar eargos de responsabilidade na sua vida escolar.

Os acasos caprichosos do destino collocaram-me, algumas vezes, em situações inolvidaveis cuja lembrança se verifica por vezes com tal intensidade que, como neste momento, não posso deixar de conjugal-as, corporificando-as em torno do symbolo perpetuo que, para esta casa, representa a imagem do seu fundador e organizador.

Na presidencia, que tive a honra de exercer, da Sociedade de Medicina e Cirurgia, coube-me o dolorissimo dever de comunicar á classe medica o inesperado fallecimento do inolvidavel mestre e amigo — Arnaldo Vieira de Carvalho, e nas solenidades então promovidas e realizadas pela Sociedade de Medicina, proclamei e affirmei, interprete da minha classe, a imponencia daquella insigne personalidade, figura inigualada e inesquecivel, que se elevava á immensa projecção, cuja resplandencia illuminaria, sempre em crescendo, a vida medica paulista.

Este salão congrega a intellectualidade medica de São Paulo, que deseja prestar ao novo director da Faculdade a homenagem a que tem direito, e saudar com palmas sua merecida ascensão. Sinto que sobre todos paira a gigantesca sombra daquelle nosso grande guia e inspirador. Ella pousa neste momento na Escola que criou, sua filha dilecta, e mais especialmente, com sua espiritualidade, neste recinto, corporificando-se num conjunto jamais ainda igualado na intensidade de sua realização, formando uma triade notavel.

Gratissimo dever para mim, accidental-o nesta sessão solenne. Nesta mesa, symbolo das directrizes do ensino medico universitario, vão reunir-se, para orgulho da Faculdade de Medicina, tres representantes da nossa classe, tres professores desta Faculdade, os professores Cantídio de Moura Campos, Almeida Prado e Aguiar Pupo, hoje collocados no que

de mais elevado e nobre possa ser entregue a intellectuaes, qual a gestão da Educação e Saude Publica do Estado, a reitoria da Universidade e a direcção da Faculdade de Philosphia. Sciencias e Letras, e a direcção da Faculdade de Medicina.

Para estes tres representantes, é titulo de maior gloria, — por elles o affirmo sem hesitação — terem ascendido á vida escolar superior pela mão de Arnaldo Vieira de Carvalho, cujo exemplo sempre orientou sua conducta na gloriosa trajetoria de sua vida publica, premio dos seus meritos.

A conjunção destes tres nomes, parecendo um simples acaso á observação dos incautos, significa para nós, como disse, a glorificação da obra do mestre saudoso, obra esta que tantas vezes, em factos singulares, já demonstrou o seu valor, mas que, nesta realização collectiva documentada para sempre seu immenso prestigio e alcance.

Tal conjunção, realizada nos discipulos dilectos daquelle mestre, e o penhor seguro do periodo feliz que se inaugura com o primeiro governo constitucional do Estado de São Paulo na phase presente da renovação nacional.

Senhor director professor Aguiar Pupo.

Solennemente esta Congregação o recebe, na conformidade dos seus regulamentos e não somente com solennidade, mas com alegria e fé.

Ao entregar-lhe o cargo que conquistou pelos seus valiosos serviços ininterruptamente prestados á Faculdade desde a fundação, pelo seu merito profissional, pelo alcance dos beneficios que já prestou á collectividade em outros cargos publicos que já occupou, são nossos votos para que tudo faça e obtenha com suas valiosas relações e seus conhecimentos profundos do meio scientifico nacional, para conservar e proteger a autonomia da nossa Faculdade, manter e ampliar as suas conquistas, na sua organização, regimen didactico, de uma efficiencia comprovada largamente nos resultados do seu ensino, porque, se a taes alturas a Faculdade attingiu, não exaggerarei affirmando que de tal trabalho foi o eminente

collega um dos seus mais dignos e efficientes obreiros.

Nenhum, como v. excia.. sempre escolhido e eleito por seus pares, desde o inicio da Faculdade, para os encargos penosissimos, de dedicação e sacrificios, tanto fez por ella.

O lugar que lhe indicam, pois, é o reconhecido premio da consagração do seu trabalho efficiente, e por seus collegas de magisterio jamais desconhecido.

E' por isto, prezado amigo e collega, que posso, com absoluta convicção, ao convidal-o para assumir o cargo de director da Faculdade de Medicina de São Paulo, offerecer-lhe, em nome dos meus collegas de Congregação, o penhor de uma sincera e leal cooperação, com os votos da maior felicidade".

Em seguida ao discurso do Prof. Rezende Puech, cujas palavras foram coroadas por longa salva de palmas, o sr. professor Aguiar Pupo pronunciou o seguinte discurso :

"Ao governo do Estado dirijo as primeiras palavras de agradecimento, pela alta distincção e serena confiança, com que me conferiu as dignidades deste cargo.

Aos exmos. srs. secretario da Educação e vice-reitor da Universidade, agradeço pessoalmente e em nome da Faculdade a honrosa presença a esta solennidade.

Ao professor Rezende Puech, o nosso consagrado vice-director, cuja collaboração technica tem contribuido para o progresso desta Faculdade em successivas administrações, meus cordiaes agradecimentos pelos termos de sua saudação.

Ha 22 annos, quando me iniciava nas funcções docentes, ao alvorecer desta escola, a mesma emoção de hoje me dominava o espirito, pois, guardadas iguaes relações entre a minha capacidade e a responsabilidade dos encargos, teria de vencer as mesmas difficuldades, pelo estudo devotado e o trabalho perseverante, visando o nosso supremo ideal, que é o aperfeiçoamento do ensino.

Naquelle época, indicado o meu nome para o lugar de assistente de chimta medica, pela iniciativa de um grande amigo dos bancos acade-

micos. Arnaldo Vieira de Carvalho confiara-me a organização do ensino pratico da disciplina, num momento em que todas as atenções do meio intellectual paulista se polarizavam para a nova escola medica.

A direcção da Faculdade, entregue ao principe da cirurgia brasileira, instituiu-se como vigorosa força dinamizadora das actividades do magisterio, tal o enthusiasmo com que a todos encorajava, dotando o ensino de grandes valores, que de inicio se firmaram nas cathedras: Celestino Bourroul, recentemente laureado pela tradicional escola da Bahia, inaugurava com inexcédível brilho o ensino da parasitologia, cuja organização teve mais tarde a directa colaboração do professor E. Brumpt, de Paris; Edmundo Xavier, um dos mais antigos e notáveis professores da escola de Pharmacia, regia a cadeira de Physica; Guilherme Milward, illustre medico e engenheiro, que se notabilisara nos cursos da Escola de Minas, de Ouro Preto, foi investido na cathedra de chimica; entre os assistentes, quasi todos mais tarde promovidos ás dignidades professoraes, contavam-se, como dedicados servidores do ensino, Alexandrino Pedroso, Raphael de Barros e Leo Lopes de Oliveira.

O regimen de nossas actividades em prol da nova escola era o de "full-time", no qual se destacava o infatigável director, tão esclarecido e justo, quanto energico e bondoso, na serena actividade que orientou a Faculdade para os seus altos destinos.

Sob a egide de seu nobre fundador, dotada de professores emeritos, alliados no paiz e no estrangeiro, tendo a continuidade de seu progresso assegurada por governos esclarecidos e contando uma pleiade de assistentes illustres e devotados funcionarios, está hoje a nossa Faculdade no esplendor de sua grandeza, como organização de ensino e como centro de investigação scientifica no campo da biologia medica.

Como expressão viva da excellencia de nossa organização didactica e scientifica, ali está uma geração fulgurante de medicos, cujos valores se firmaram no campo da profissão

medica e scientifica, culminando na figura dos collegas, que honram cinco cathedras nesta Congregação, e que representam o mais bello florão de nosso orgulho, dignificando-se em precioso exemplo para a juventude academica desta Faculdade.

No cyclo da administração, cumpre-me destacar os nomes do professor Edmundo Xavier, que, advogando ardorosamente a officialização dos nossos diplomas no paiz, obteve o reconhecimento da Faculdade por uma lei irrestricta do Congresso Federal; do professor Pedro Dias, que, no decurso de dois periodos presidenciaes, dirigiu-nos com bondade e inexcédível dedicação, elevando as nossas dotações orçamentarias de oitocentos para mais de tres mil contos de réis, annuaes, estabelecendo o regimen do tempo integral, que é a pedra angular de nossa organização e harmonizando a administração do Estado com a Fundação Rockefeller, de modo a se conseguir a cooperação technica e o vultoso donativo da benemerita instituição americana, dos quaes adveiu a gloriosa realização deste bello edificio; do professor Sergio Meira, que, no periodo convulsivo do governo provisório, amparou os interesses desta escola, mantendo-a integra e tranquilla, quando em nosso Estado as paixões se agitavam febrilmente e a administração se subvertia na descontinuidade das interventorias, conseguido dotar o ensino de primorosa instalação e modelar organização; do professor Cantidio de Moura Campos, o guia intemerato de nossa mocidade nos meses augustos da epopéa de 32, que com segura visão technica acaba de nos integrar nas finalidades da Universidade de S. Paulo, esta formosa criação do actual governo que nos guia para uma alta missão cultural no Brasil.

Aos illustres collegas de Congregação, não encontrando palavras para traduzir a estima, o respeito e a admiração que lhes voto, cumpre-me afirmar que o meu programma se resumirá na acção diligente junto ás autoridades superiores do ensino, pelo cumprimento das vossas decisões plenarias, procurando ao mesmo tempo, na qualidade de representante do governo, conduzir a finalidades reali-

zadoras, os nossos anseios de aperfeiçoamento científico e didactico, que constituem as forças propulsoras do progresso desta escola.

Conservemos a admiravel disciplina que nos rege, cultuando a sciên-

cia, amando a arte e nobilitando o ensino".

Após os applausos que coroaram as ultimas palavras do novo director da Faculdade de Medicina, foi encerrada a sessão.

Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo

Novos titulares. — Em sessão realizada a 1 de março ultimo a Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo recebeu os drs. A. Bernardes de Oliveira e Piragibe Nogueira da Silva como socios titulares. Em nome da Sociedade saudou-os o dr. J. Mendonça Cortez. Ambos os homenageados responderam agradecendo.

O dr. A. Bernardes de Oliveira disse as seguintes palavras :

"Sr. Presidente, meus caros colegas :

Affeito a uma vida de intenso trabalho profissional, preso aos encargos e preocupações inherentes ás actividades que exerço, pouco tempo me resta para em sincero exame de consciencia avaliar com justeza o modo segundo o qual tenho na vida pratica cumprido meu dever de medico.

Quando a mão bondosa e amiga de Ayres Netto se offereceu para conduzir-me até vós, meus caros consocios, pela primeira vez depois de minha formatura senti com nitidez a impressão de que mais uma dura prova era de mim exigida. Com effeito, para ingressar na qualidade de socio titular na douda Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, repositório das mais lidimas expressões do valor medico bandeirante, ao lado de um trabalho original exige-se tambem a apresentação de um memorial. Se é bem verdade que devido a circumstancias felizes me foi dado chegar a algumas realizações palpaveis no terreno medico, não foi por taes titulos nem trabalhos que me abalancei a pleitear a honrosa investidura offerecida. A unica credencial que eu podia apresentar se resumiria em poucas palavras, e, se ellas não foram collocadas no memorial submettido á apreciação da commissão jul-

gadora é porque de viva voz eu poderia exprimir-as agora ; eu desejaria apenas inserir como recommendação pessoal os dizeres : Candidata-se a socio titular da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, Bernardes de Oliveira, medico entusiasta pela medicina, cirurgião apaixonado pela cirurgia. Meu entusiasmo pelas cousas medicas, a maneira idealista de encarar e praticar a cirurgia, são os unicos titulos que possuo e só por elles é que procurei chegar a ser dos vossos, pois esta casa representa com fulgor um centro onde se cultiva com elevação todas as virtudes que fazem da medicina a mais sublime arte, a mais humanitaria sciencia.

Nas palavras repassadas de generosidade e benevolencia com que vosso orador meu caro amigo dr. Mendonça Cortez me recebe, eu encontro um premio aos meus esforços e trabalhos e uma emulação para futuras luctas. Comtudo meu fiel bom senso bem me diz que o premio está pelo seu valor e brilho ultrapassando claramente os parcos merecimentos do objecto visado, e se a sympathia e a bondade explicam em parte a razão de tal exaggero, o facto de ser eu membro integrante da culta classe medica campineira traz á tona o outro e igualmente forte motivo explicativo da tanta magnanimidade ; é que Mendonça Cortez se prevalece de uma oportunidade eventual para homenagear um grupo de collegas trabalhadores que no interior paulista exerce com dignidade o nobre mister de curar.

A honra insigne que me conferia, a maneira cavalheiresca e fidalga com que me acolheis, eu vos agradeço de todo o coração embora reconheça com o poeta que taes e tantas honrarias "mais vale merecel-as sem as ter que possuil-as sem as merecer."

Alves de Lima o patrono da cadeira que óra occupo, roubado ao meio medico paulista em plena pujança de sua brilhante actividade cirurgica, traz á minha mente o sentimento de saudade. Reverente eu rendo minhas homenagens sinceras ao preclaro mestre, legitima expressão do brilhantismo technico, verdadeiro artista do bisturi.

Jamais poderei colher qualquer compensação no terreno profissional nenhuma victoria alcançarei na minha vida medica sem que não invoque de prompto a figura bondosa e querida de meu mestre e amigo, Benedicto Montenegro. A unica virtude que em mim reconheço, o enthusiasmo pela medicina, eu devo a elle. Se esse enthusiasmo fôr por mim aproveitado para cousas uteis e assim chegar a resultados felizes, delle o merito; caso contrario, mau foi o terreno semeado e inutil se tornou a excellencia da semente.

Meus caros amigos e collegas, ao ingressar para a Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo na qualidade de socio titular, eu prometto trabalhar pelo engrandecimento da cirurgia paulista, pelo progresso de nossa terra, pela elevação sempre crescente da dignidade da profissão medica."

Em seguida o dr. Piragibe Nogueira pronunciou a oração que abaixo transcrevemos:

"Senhores:

Natural e louvavel o desejo de pertencer á Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, representando ella o que de mais expressivo possue a medicina bandeirante.

Com um passado longo e honroso, ella tambem se impõe ao respeito e á admiração pelos valores que hoje constituem as suas columnas mestras.

Para mim, esse desejo não era recente. Não o ousava realizar e esperava que o convívio diario com o estudo e com os doctes tornassem justa a pretensão.

A orientação renovadora que se verifica nesta Casa apressou meus passos. Elles não foram, entretanto, precipitados. Ha mais de 4 annos

deixei os bancos de nossa Faculdade e ha quasi 6 trabalho no serviço do Prof. B. Montenegro, a quem devo totalmente o meu apprendizado cirurgico e a maior parte da minha formação profissional. Esta, iniciada na 3.^a Enfermaria de homens, sob a orientação competente do prof. Ovidio Pires de Campos, onde aprendi os rudimentos de medicina internista indispensaveis ao cirurgião. Na operosidade do prof. B. Montenegro vi as normas para o meu programma de acção. Na sua probidade e effiçencia a unica orientação a seguir.

E, assim venho percorrendo a estrada ardua da cirurgia, da qual sou viajeiro ainda novato, mas persistente e idealista.

Muito pretendo e devo avançar para que possa corresponder ao que por mim tem feito o meu grande mestre.

Aos membros da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, que tão bondosamente me receberam, confundindo-me com suas palavras amigas, prometto, dentro das minhas modestas forças, não desmerecer de tão illustre e digna companhia, confirmando assim o brocardo: "Chega-te aos bons e serás um delles".

Curso sobre typologia humana.

— O Dr. Odorico M. de Souza, assistente da Faculdade de Medicina vae dar um curso de "Typologia humana", na segunda quinzena de Junho, no Pavilhão de Radio. Esse curso será patrocinado pela Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo.

As conferencias do dr. Odorico M. de Souza serão um apanhado geral do assumpto, seguindo o seguinte plano:

Generalidades sobre os typos humanos.

Correspondencia morpho-psychofuncional; biotypo. Conceito de Norma.

Significação e genese dos typcs.

Methodos de classificação typologica em geral.

Descripção dos principaes methodos de base morphologica.

Applicabilidade geral dos methodos typologicos.

Indices constitucionaes. Correspondencia das classificações.

Typo infantil e typo feminino.

Correlação entre typo racial e typo constitucional.

Applicações geraes do conhecimento dos typos humanos.

Para esse curso, que são convidados os ares. medicos e estudantes que se interessam sobre o assumpto.

Sociedade de Ophthalmologia de São Paulo

Posse da nova directoria. — Realizou-se no dia 7 de maio, na Séde da Associação Paulista de Medicina, a posse solenne da nova directoria da Sociedade de Ophthalmologia de S. Paulo e da Commissão da Revista.

Abriu a sessão o dr. Pereira Gomes servindo como secretario o dr. Jacques Tupinambá.

A nova directoria é a seguinte: Presidente, dr. Danton Malta; vice-

presidente, dr. Sousa Martins; secretario-geral, dr. B. Paula Santos Filho; secretario, dr. Toledo Paes; thezoureiro, dr. Amedée Peret; archivista, dr. Armando Gallo.

A Commissão da Revista compõe-se dos dres.: Penido Burnier, Moacyr E. Alvaro, Aureliano Fonseca, W. Belfort de Mattos, Cyro Rezende, Sampaio Doria e Jacques Tupinambá.

Dr. Eurico Branco Ribeiro

Homenagem. — Por motivo de sua nomeação para cirurgião geral da Caixa de Aposentadorias e Pensões da Estrada de Ferro Sorocabana, amigos e collegas do dr. Eurico Branco Ribeiro, director desta revista, promoveram em sua homenagem um banquete, que se realizou no dia 5 de maio no salão verde da Brasserie.

Por ocasião da sobremesa, o dr. João Alves Meira proferiu as seguintes palavras:

Meu caro Eurico

Aqui estão reunidos teus amigos para festejar, com verdadeiro jubilo e sinceridade, a tua recente nomeação.

E' uma festa singela a que te offerecemos, mas que encerra, em sua simplicidade, a estima e o apreço que te votamos.

A amizade que te dedico desde o nosso curso gymnasial, fortalecida no convívio de seis annos de estudos medicos e nunca desmerecida no decorrer de nossa vida profissional, encorajou-me a testemunhar, em nome dos que aqui te cercam, um pouco do muito que todos nós te admiramos.

A modestia, traço predominante do teu bello character, ha de permittir, ao menos hoje, que eu fale dando vasio ás razões pelas quaes soubeste te impôr á nossa estima, nos impulsionando, num movimento de marcada espontaneidade, que se concretizou nesta homenagem.

E' bem uma festa de amizade a que se realiza agora, mas é tambem um mui justo preito ao merito pessoal o que commemoramos. E assim o sentimento, a alegria do coração, o jubilo, irmanando-se á razão, á faculdade de justiça e discernimento — coração e cerebro — aqui se unem para coroar a conquista pelo esforço do collega e amigo.

Eurico. A indicação do teu nome para o preenchimento do cargo de cirurgião da Caixa de Aposentadorias e Pensões da Estrada de Ferro Sorocabana, foi todos nós o sabemos, o merecido premio á tua tenacidade, teu amor ao estudo, tua competencia e dignidade profissionais.

Na tua já triumphante trajetória profissional representa esta nomeação mais um degrau escalado á custa do teu proprio labor, ao qual te habituaste desde muito cedo, animado

por uma vontade firme de vencer, sabedor que o trabalho perseverante e honesto encontra sempre a sua recompensa. Tua actividade multiforme é um attestado brilhante de quarto és capaz.

Ainda estudante te revelaste, quer como jornalista divulgando pela imprensa questões de hygiene e saude publica, quer como o estudioso de problemas sanitarios interessado principalmente com o estudo das nossas estações climatericas e preocupado com assumptos attinentes á crenologia.

Dando mostras a outra face do teu temperamento, procuravas em certos momentos, pôr sob a letra de fôrma as recordações da terra que te viu nascer, apparecendo então como o historiador, o narrador, o novelista singelo e justamente apreciado. Com o correr dos annos do curso medico foste pouco e pouco completamente dominado e attraído para a cirurgia e sob a sabia orientação do Prof. Benedicto Montenegro tuas mãos foram se adextrando, tua cultura technica se alargando, teus conhecimentos de pathologia cirurgica se avolumando de tal forma que ao fim da aprendizagem eras já o cirurgião completo, fadado a vencer nas lides profissionais, honrando como um dos seus mais legitimos representantes a escola paulista de cirurgia, brilhantemente chefiada pelo illustre Prof. Benedicto Montenegro.

E de facto assim o tendo feito, e o posto que vem de te ser confiado não faz senão confirmar as esperanças de que eras depositario.

Nos "Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia", que diriges com tanta competencia, outra cousa não tens procurado fazer senão evidenciar ainda uma vez a tua infatigavel tenacidade, dando á publicidade numerosos trabalhos originaes e observações interessantes colhidas no exercicio da clinica e já consubstanciadas no volume "Estudos Cirurgicos".

Por tudo isto, Eurico, é que os teus amigos te admiram, e pelas tuas excepcionaes qualidades pessoais é que te estimam. Por tudo isto, é que sobejamente satisfeitos com o teu recente successo quisiemos te hypothecar, com esta reunião, os nossos

votos mais sinceros de felicidade no posto para que foste agora escolhido.

Elle não representa tudo quanto te desejamos, nós os teus amigos que te auguramos na carreira medica todas as victorias, confiantes e certos de que hás de alcançar as alturas como os pinheiros de tua terra natal, que soubeste em paginas nostalgicas tão bem descrever, pois que, como para elles, não te falta a seiva de tua mocidade toda ella dedicada ao estudo e á operosidade, o fulgor de uma intelligencia esclarecida e a inteireza grande de caracter.

Agradecendo a homenagem, o dr. Eurico Branco Ribeiro disse estas palavras :

"Prezados amigos :

Não vos farei a injustiça de dizer que é immerecida esta pomposa festa. Não vos farei a injustiça de dizer que foi a vossa benevolencia que a inspirou e determinou. Não vos farei a injustiça de dizer que ella foi fructo exclusivo da vossa generosidade. Julgo bem interpretar o vosso pensamento affirmando que outra coisa não quizestes, promovendo esta magnifica reunião, do que dar o vosso apoio declarado áquellas normas de conducta que venho me esforçando por seguir, num empenho diuturno, sacrificadamente, mal tangenciando o horizonte doirado da realização ideal. E' que, deixando de lado o commodismo da época e os commentarios furtivos das horas roubadas ao vosso intenso labor profissional, vindes a publico para declarar bem alto que não satisfazem ao vosso espirito bem formado as conquistas facéis oriundas do proteccionismo personalistico dos nossos dias nem aquellas que se conseguem por meios menos recommendaveis, mas que estas dispostos a amparar, e o fazeis decididamente, aquelle systema de viver em que o trabalho honesto é a base, em que a ansia de luzes é preocupação dominante, em que a franqueza é tanta vez dura mas apreciavel, em que a lealdade é padrão normal de convívio, em que o espirito de justiça é cogitação carinhosamente cultivada e em que a perseverança é a chave com que se abrem as portas do successo num crescendo vagaroso, mas seguro. E' isso o que celebraes. E'



Photographia tirada por ocasião do banquete oferecido ao dr. Eurico Branco Ribeiro, na Brasserie Paulista, no dia 5 de maio, por motivo de sua nomeação para cirurgião geral da Caixa de Aposentadorias e Pensões dos Empregados da Estrada de Ferro Sorocabana.

isso o que procuro attingir. E por-que desenvolvo todas as minhas actividades no sentido de me alçar a tão elevado paradygma, não podia deixar de estar convosco, quando vos reunis para victoriar, como estimulo aos que vão pela vida, a maneira de conduzir-se que tanto tenho procurado imitar. Eis a razão, ahi, de eu não vos fazer a injustiça de dizer que sois benevolos ou que sois generosos ou que estaes prestando immerecida homenagem. Não é, por certo, immerecido o louvor que publicamente fazeis desse systema de levar a vida, que tanto é do vosso agrado que todos vós o seguís, deixando de lado o exemplo pernicioso de quantos tri-llham por outras veredas menos cus-tosas e mais cheias de premios, po-rém cuja trajectoria nem sempre é possivel declinar-se com dignidade. E', pois, merecida a festa que promo-vestes. E não houve de vossa parte benevolencia nem generosidade em preparam a tão faustosa. Não era o vosso grande coração, animado de complacencia, cheio de bondade, ca-paz de ceder aos imperativos da ami-zade cega que vos estava orientando, para homenagear um companheiro qualquer, mas era, sim, a vossa

vontade firme, alicerçada no vosso esclarecido entendimento, que orde-nava a exaltação dos bons principios que eu, como todos vós, nos empenhamos em cultivar. Si quizesseis unicamente prestar um preito de sympathia á pessoa, si não tivesse a vossa intenção significado bem mais alto, outras oportunidades já se vos teriam deparado para a organi-zação desta festa, porquanto muitos já foram os degraus que custosamente subi na escalada de minha carreira profissional, mas nenhum se prestou, como este que apontaes, para o movi-mento bellissimo de demonstração de apoio a uma norma de conducta que todos, vós e eu, desejamos seja abraçada, indistintamente, por todas as parcellas da sociedade em que vivemos.

E por terdes, assim tão desassom-bradamente, tomado publica attitude em prol de tão alevantada finalidade, eu vos felicito, meus prezados amigos, scioso de ter a minha pessoa servido de pretexto para a realização deste grandioso banquete! Agradecendo as distincções com que estou sendo cumulado, eu levanto a minha taça para a felicidade e prosperidade de cada um de vós!"

Instituto de Butantan

Movimento durante o anno de 1934. Seu funcionamento e suas actividades. — O Butantan, que depois da reforma administrativa, por que passou, no anno passado, alcançou varios recordes em suas produções industriaes e scientificas, cogita de introduzir novos melhoramen-tos e tudo isto custeado por verbas tiradas de suas proprias produções.

Funcionamento do Instituto. — O Corpo Administrativo do Ins-tituto do Butantan compreende os seguintes cargos: 1 director-superin-tendente, 4 assistentes-chefes, 1 ad-ministrador-almoxarife, 1 desenhista ceroplasta, 1 guarda-livros, 1 aju-dante de guarda-livros, 1 protocol-lista, 3 auxiliares de escripta, 1 bi-bliothecario, 1 ajudante de bibliothecario, 1 chefe de cocheiras, 1 chefe de

culturas e obras, 3 preparadores, 1 photomicrographista adjunto, 1 por-teiro telephonista, 12 auxiliares tech-nicos, 12 serventes technicos, 4 moto-ristas, 24 serventes e 1 jardineiro.

Em 1934, foi grande o augmento das actividades, em relação aos an-nos anteriores, nos serviços que depen-dem directamente da superintenden-cia do director e que são os seguin-tes: bibliotheca, sala de desenho, photomicrographia, concentração e distribuição de productos.

A Bibliotheca. — A bibliotheca do Instituto do Butantan é tratada com especial carinho por seus diri-gentes. E o que é mais de se notar, quasi não representa onus para os cofres do Instituto. Para a organiza-ção de sua bibliotheca, o Butantan publica regularmente as suas "Me-

memorias", são enviadas para todos os institutos scientificos mundiaes, que retribuem com as suas revistas e publicações. Mantém a bibliotheca a circulação systematica, com data marcada para sua devolução, de todos os jornaes scientificos, de sorte a utilizar-se ao maximo o capital nelles empatados e dar aos technicos do Instituto, oportunidade de conservar em dia os seus conhecimentos especializados, pela leitura regular de trabalhos sempre recentes.

Cuida, tambem, o bibliothecario; do fichamento em duplicata dos artigos que mais interessam aos technicos, segundo indicações por elles feitas após conveniente leitura. Desses artigos scientificos, os technicos dão conhecimento aos seus companheiros, nas

Reuniões que se realizam cada semana no salão da bibliotheca. Da maneira com que são feitas as fichas, os technicos poderão utilizar-se, em qualquer hora, dos artigos que lhes interessam e onde encontram base para desenvolver suas proprias pesquisas originaes. Em 1934, a bibliotheca do Instituto Butantan recebeu 211 revistas, das quaes 51 mediante assignaturas e 160 em permuta pelas "Memorias"; theses recebidas, 155; folhetos, 179, e livros adquiridos, 80 volumes. Foram feitas 2.894 fichas de artigos publicados em revistas scientificas e de interesse para as secções technicas do Instituto. Finalmente, foram expedidos 1883 volumes de publicações diversas, sendo que o inventario da bibliotheca subiu a 335.788\$957.

Sala de desenho e secção de photomicrographia. — A sala de desenho e a secção de photomicrographia, além do grande numero de desenhos e pinturas para as secções de Ophidiologia e Biologia Medica e de Parasitologia e Protozoologia, colaboraram efficaçamente para as publicações das "Memorias".

1934 foi o anno em que a distribuição de productos attingiu, seu auge. O movimento do serviço de concentração e distribuição de productos attingiu no anno passado, cifras que representam um recorde desde a fundação do Instituto. De facto, foram

satisfeitos pedidos no total de ... 997:050\$200, tendo ficado ainda, em estoque, a 31 de dezembro de 1934, productos no valor de 1.049:459\$150.

Administração — Muito embora a sobrecarga de serviços, foi possível dar-se em 1934, certo desenvolvimento aos trabalhos administrativos, embora com sacrificio algumas vezes dos respectivos funcionarios. Confirma esta nossa affirmacão o movimento extraordinario da correspondencia e do almoxarifado do Butantan. Sinão, vejamos:

Durante o anno passado, o Instituto respondeu a 38.558 pedidos de informações, as mais variadas possíveis, o que representa um novo recorde e um augmento de 2.210 sobre as enviadas o anno passado. Seu porteamento custou ao Instituto a importancia de 6.360\$400. Sabendo-se que esse serviço é feito por 6 funcionarios, verifica-se que a media de peças de correspondencias foi de cerca de 6.000 por funcionarios e por anno, ou sejam mais de 500 pormez.

Com sua sactividades completamente em dia e modernizadas, o almoxarifado teve o seguinte movimento durante o anno:

Artigos entrados, 362:623\$160. Artigos fornecidos ás secções 358:611\$424. Estoque restante em 31-12-1934, 137:646\$593.

O patrimonio do Instituto Butantan. — O patrimonio do Instituto Butantan foi avaliado em ... 31.745:120\$528, representando assim, um augmento de 906:030\$576 sobre o anno anterior, correspondente a despesas feitas com obras de construcções incorporadas ao exercicio e ao acrescimento do estoque de productos biologicos. Os semoventes, representados pelos diversos animais de communicacão e criação, foram computados em 100:802\$000 e os vehiculos diversos, em 12:800\$000, feita a devida depreciação dos existentes no exercicio anterior.

Subiu a 52:871\$487 o valor das serpentes, aranhas e escorpiões, batrachios, miriapodes, insectos e outros pequenos animais, recebidos do interior e cuja captura continua a obedecer ao plano de campanha in-

cluido entre as finalidades do Instituto, afim de defender a população rural.

Os gastos com a secção de animais imunizados attingiu, a 143:415\$066; sua produção, representada por diversos soros, avultou bastante durante o anno, tendo sido aproveitada como materia prima do serviço de concentração e distribuição de productos.

Produção industrial. — E' a seguinte a discriminação da produção global de substancias biologicas em 1934:

Productos fornecidos ao Serviço Sanitario, 718:298\$000; permutados por animais venenosos 43:115\$500; entregues ao depositario commercial 244:665\$500; enviados como amostras e para propaganda, '851\$700; consumidos nos proprios laboratorios e polyclinica, 4:455\$500; usados nas salas de curativos, 664\$000; restantes em estoque a 31-12-1934, ... 1.049:459\$150. Total, 2.046:509\$350.

Deduzindo-se desse total a importancia de 427:140\$000 de productos existentes em estoque, no primeiro dia de exercicio e vindos do anno anterior, verifica-se que a produção global do Instituto, em 1934, foi de 1.619:405\$050. Retirando-se, agora, desse total, a importancia de ... 1.247:325\$300, correspondente ás despesas acima assignaladas, por conta do Thesouro, verifica-se, a favor do Instituto, um saldo de produção no valor de 327:079\$700, que é o mais avultado dos observados como resultado da reorganização geral por que passa o Instituto. O resultado liquido da collocação commercial dessa produção, depois de devidamente contabilizado, foi todo applicado em melhoramentos do proprio Instituto, de accordo com o regulamento vigente, em seu artigo 4.

Serviços technicos. — A secção de Ophidiologia e Zoologia Medica, teve o seguinte movimento geral em 1934:

Entre folhetos descriptivos e peças de correspondencia enviadas á zona rural o numero attingido foi de cerca de 33.000. Caixas para serpentes, 2.962 e laços 2.006, caixas para ara-

nhas 619, foram enviadas para os fazendeiros e sitiantes.

De todas as colonias estrangeiras que labutam na lavoura paulista a mais previsible, a que mantém o melhor serviço de immunização é a colonia japoneza. Durante o anno passado, o Instituto forneceu 50.317 doses de bacterinas para immunização e 16.700 vaccinas animais para immunização de colonos japonezes.

A secção o ophidiologia e zoologia medica enviou productos, em permuta por animais venenosos, avaliados em 43.115\$500.

As serpentes e demais animais recebidos em 1934. — Da zona rural o Instituto recebeu os seguintes exemplares vivos:

Serpentes (não venenosas) 7.209.
Serpentes (venenosas), 19.828; total, 27.087.

Outros animais recebidos:

Aranhas, 9.934 exemplares; batrachios, 5.433 exemplares, escorpiões, 644, lagartos, 449, além de grande quantidade de lacraias, coleopteros, pedipalpos, gityramas-beia e outros animais, recebidos aos lotes.

Se fizemos uma comparação entre o movimento de animais recebidos no anno passado com os annos anteriores, verificamos que em 1934 houve um augmento de 3.971 serpentes, 1.048 aranhas, 1 escorpião, 124 batrachios, além de outros typos menos importantes.

E' curioso notar, entretanto, que a maior parte dos animais recebidos pelo Butantan, não são enviados por fazendeiros e sitiantes paulistas, mas sim, por fornecedores de outros Estados.

Mas isso, é perfeitamente explicavel, pois difficilmente se encontra em nosso Estado areas de terrenos que não tenha merecido o cultivo do braço humano. E' bem verdade que, mesmo na nossa capital é constatado de vez em quando, o apparecimento de serpentes, apesar de especie sem importancia. Mas o numero é diminuto e assim acontece tambem no nosso vasto interior.

Na lista de fornecedores do Butantan, de serpentes e demais animais, o Estado de Santa Catharina occupa o primeiro, segundo, quarto, sexto, sétimo, oitavo e decimo lugares na

lista dos 10 primeiros fornecedores. O quarto lugar e o nono são occupados pelo Estado do Paraná e o terceiro, por Espirito Santo.

Produção industrial da secção de ophidiologia e zoologia medica. — A produção industrial dessa secção, calculada em valor dos venenos ophidicos fornecidos á secção de Immunologia e Soroterapia, foi avaliada em 33:375\$106. Para esse total contribuíram as seguintes extracções de veneno; serpentes, 24.348; batrachios, 530; aranhas, 3.163; escorpiões, 375.

Durante o anno foram incorporados á collecção os seguintes exemplares: 654 serpentes, 146 batrachios, 191 lagartos, 82 aranhas e 24 opiliões.

Sobre os efeitos da applicação dos soros anti-venenosos foram recebidos 335 boletins, dos quaes 320 correspondem a accidentes curados e 15 a accidentes fataes, dando a percentagem de 4,4% de mortes, que é a mesma média observada nos ultimos vinte annos.

Produção scientifica. — Todas as secções do Instituto, além da sua produção industrial, têm produção scientifica, representada pelas publicações de artigos sobre os diversos assumptos que interessam ao estudo e experiencias sobre tudo o que diz respeito ao Butantan. Assim, muito têm contribuido para a literatura scientifica do nosso Estado os trabalhos dos Drs. Afranio do Amaral, A. Prado, J. B. Arantes, J. Travassos, F. da Fonseca, S. Calazans, C. Neiva, J. L. Monteiro, R. Godinho, von Klobusitsky, Thales Martins e Waldemar Pekolt.

Durante o anno de 1934 foi editado o volume oitavo das "Memorias do Instituto Butantan", com trabalhos dos technicos do estabelecimento e com collaboração expontanea dos Drs. Clodomiro Picado, e C. de Mello Leitão.

Essa publicação, que consta de 417 paginas de esmerada impressão e

innumeras gravuras, graphicos e quadros demonstrativos, tem recebido criticas muito favoraveis da parte de diversos especialistas. E, graças á publicação regular das "Memorias", o Instituto Butantan vem conseguindo desenvolver os recursos da bibliotheca, recebendo actualmente, em permuta constante por ellas, 160 revistas scientificas diversas.

Novo assistente. — Procedente de Vienna, acha-se entre nós, o joven scientista dr. Paul Konig, que faz parte do grupo de technicos contratados na Europa Central, no começo deste anno, pelo governo do Estado, afim de integrarem o quadro de assistentes do Instituto Butantan. O dr. Paul Konig diplomou-se em chimica, em 1925, pela Escola Polytechnica Alleman de Bruenn; trabalhou, entre 1926 e 1931, como assistente no Instituto de Chimica Colloidal da Universidade de Vienna; em 1931, doutorou-se em chimica na Universidade de Vienna, onde collaborou com o prof. Pauli; de 1932 a 1933, exerceu as funcções de chimico-chefe no laboratorio da Companhia Mac-Lachlan, em Johannesburg e, em seguida, como assistente do Instituto de Chimica Organica do Collegio Universitario de Bloemfontaine, onde trabalhou com o prof. Rindl; ultimamente exerceu sua actividade de especialista no laboratorio de chimica organica do Instituto de Technologia de Vienna, sob a direcção do prof. Zellner e no Instituto de Chimica da Universidade de Vienna, sob a direcção do prof. Spaeth.

Como assistente auxiliar do Instituto Butantan e especialista em alcalides, iniciará em breve varias pesquisas sobre principios medicinaes de plantas brasileiras, devendo immediatamente realizar estudos sobre o nosso café, de accordo com o plano de trabalhos estabelecidos por aquelle Instituto, em collaboração com o Instituto de Café do Estado de São Paulo.

ESTUDOS CIRURGICOS - EURICO BRANCO RIBEIRO

1.^a serie. — Um volume fartamente illustrado, 15\$000

Pedidos ao autor — Caixa 1574 — S. Paulo

Congresso Medico Panamericano

Sua realização á bordo do Queen of Bermuda. — No dia 18 de julho proximo chegará ao porto de Santos o paquete americano "Queen of Bermuda", da Cia. Furnesse Bermuda, que foi fretado pelos sr. Thos. Cook & Sons, de Nova York, para a realização do 6.º Congresso Cientifico da Associação Medica Pan-Americana. O grande e rapido navio sahirá de Nova York em 29 de junho, fazendo escalas, em Nassau, Kingston, Williamstad, Rio de Janeiro, dando-se o regresso a Nova York no dia 19 de julho, com escalas em Porto Hespanha e São João de Porto Rico. Cerca de 400 medicos americanos, mexicanos, cubanos e de outras nacionalidades do continente, se dividirão a bordo, em dezesete secções, representando todas as especialidades da medicina. Durante a viagem cada secção desenvolverá um programma de vinte e quatro themas.

No Rio de Janeiro e em São Paulo, a direcção brasileira do Congresso

organizará conferencias especiaes, com a demonstração dos trabalhos effectuados pelo Instituto Oswaldo Cruz e pelo Instituto Butantan. A direcção do certame scientifico no Brasil estará presidida pelo dr. Miguel Osorio de Almeida, secundado pelos drs. Antonio Austregesilo, Clementino Fraga, Pedro Ernesto, Leitão da Cunha, Decio Parreiras, José Londres e Olympio da Fonseca Filho, Afranio Amaral, A. C. Pacheco e Silva, Benedicto Montenegro, E. de Sousa Campos, Oswaldo Portugal, Arthur Moses, A. Lemos Torres, F. Borges Vieira e Juvenal R. Meyer. Afora esses nomes, outros de medicos patricios se evidenciarão ao Congresso, como o dr. A. Brandão Filho, presidindo a secção de cirurgia geral; dr. Maurity Santos, presidindo a secção de gynecologia e obstetricia; dr. Eduardo Rabello, a de dermatologia; dr. Alvaro Osorio de Almeida, a de anesthesia; e dr. Pontes de Miranda, a de aviação medica, etc..

Combate ao cancer

A actividade do "Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho"

Ha varios annos, mediante contribuição popular, fundou-se nesta capital um instituto de radium a que foi dado o nome de Arnaldo Vieira de Carvalho em homenagem ao grande cirurgião paulista. Esse Instituto, que é uma personalidade juridica regularmente constituida, fez um contrato com a Santa Casa de Misericordia para usar parte do terreno onde se acha o seu Hospital Central e, nesse lugar, ergueu um excellent edificio onde se installou. Pelo mesmo contrato foram reguladas as relações entre os dois estabelecimentos de caridade, e que são pessoas juridicas distinctas e autonomas; ponderadas foram as clausulas desse contrato, tanto que o Instituto tem funcionando até hoje com beneficio geral e

em perfeita harmonia com a mesa da Santa Casa.

A directoria dessa benemerita instituição está presentemente assim constituida: director-presidente, dr. Ovidio Pires de Campos; director-technico, dr. Oswaldo Portugal; director clinico, dr. Synesio Rangel Pestana; director secretario, dr. Francisco Mesquita; director-thesoureiro, dr. Ayres Netto.

A essa directoria, ou, melhor, a esse conselho director, foi apresentado recentemente o relatorio dos trabalhos effectuados no Instituto durante o anno de 1934. Para que o publico avalie como tem sido util e preciosa a acção dessa casa de caridade e de sciencia, sob a competente e dedicada direcção dos medicos illustres que tomaram a si a ardua tarefa de dotar S. Paulo de um admiravel

serviço de radium, reproduzimos na integra essa breve mas substancial exposição.

E' a seguinte :

Movimento geral — Em 1934 foram attendidos pelos diversos serviços do Instituto 6.454 doentes novos. Desses, 459 foram internados nas enfermarias do Instituto, sendo 74 na categoria de pensionistas e 385 na de indigentes. Os restantes, num total de 5.996, ficaram, como externos, affectos somente aos serviços de ambulatorio.

Desde o inicio das actividades do Instituto, em 1929, até 31 de Dezembro de 1934, passaram pelas diversas secções mantidas pelo Instituto ... 29.756 doentes novos, matriculados e fichados nas diversas secções e serviços.

Tem sido sempre crescente o movimento registado pelo Instituto, sem solução de continuidade, desde a sua instalação. Este facto se verifica, pelo augmento do numero de doentes matriculados de anno para anno, como bem demonstra a estatistica abaixo :

Matricula de doentes : 1929, 1.934; 1930, 4.331; 1931, 5.296; 1932, 5.585; 1933, 6.156; 1934, 6.454.

No numero de doentes, acima indicados, no anno de 1932, não estão comprehendidos os doentes registados no serviço de emergenda que se installou no Instituto por causa do movimento constitucionalista. Esse serviço de emergenda attendeu a todos os doentes que se encontravam em tratamento nas 1.ª e 2.ª Cirurgias de Homens da Santa Casa, evacuadas para receber os primeiros doentes da revolução. Passaram, nessas condições, por este hospital 384 doentes.

Acompanhando o desenvolvimento verificado, os serviços existentes têm sido constantemente ampliados e melhorados á medida dos recursos, bem como novas secções têm sido installadas. Em 1934 já funcionou o serviço de determinação de metabolismo basal e deu-se inicio á instalação definitiva da Secção de Cirurgia.

E' o seguinte o movimento registado em cada um dos serviços mantidos pelo Instituto, de accordo com os dados estatísticos colhidos :

Secção Radium em Geral e Dermatologia : — Chefe do serviço, dr. Oswaldo Portugal : doentes novos, 381; doentes em tratamento, 899; apl. de radium — Rdp., 110; apl. de radium — Ext., 122; curativos, 2.925; Injecções, 2.891; receitas, 589; biopsias, 176.

Secção Raio X — Electrotherapia — Chefe do serviço, dr. A. Livramento Barretto : Raio X : doentes novos, 706; em tratamento, 574. Total attendido, 1.280.

Radiotherapia : profunda, — apls. feitas, 3.728; semi-profunda e superficial, 1.976.

Electrotherapia : — Foram admitidos nesta secção doentes em numero de 1.526. O movimento registado foi o seguinte : electro-diagnostico, 61; diathermo coagulações, 44; electrolyses, 7; exames complementares requisitados, 44; raios ultra-violeta — appls. feitas 4.791; raios infra-vermelhos, idem, idem, 500; diathermia, idem, idem, 6.440; galvanisação, idem, idem, 2.769; faradisação, 44; corrente de Watteville, 7; ionisação, 1.490. Total de applicações feitas, 16.041.

Secção Urologia : — Chefe de serviço, dr. Raul Vieira de Carvalho : doentes novos, 155; cystoscopia, 30; exames funcionaes, 91; pyelographies, 43; urethrographias, 5; pyeloscopia, 2; cystographias, 5; uretroskopias, 10; cateterismos uretraes, 57.

Serviço de Gastroenterologia : — A cargo do dr. Levy de Azevedo Sodré : consultas, 496; curativos, ... 2.228; injecções 2.633; diathermia, 2.756; biopsias, 13.

Secção oto-rhino-laryngologia : — Chefe do serviço, dr. A. de Paula Santos ; doentes novos, 3.727; doentes em tratamento, 17.099; operações, 1.930; injecções, 2.897; receitas, 3.927; biopsias, 69.

Secção Gynecologia e Cirurgia Geral — Chefe do serviço, dr. José Ayres Netto ; doentes novos, 73; consultas (ambulatorio), 123; gynecologia, 106, cirurgia, 12 e outras, 5 — total, 123; applicações de radium em Gynecologia, em conjunto com a secção RaD. 25.

Secção Laboratorio de Anatomia Pathologica e Analyses clinicas —

Chefe do serviço, dr. Altino Antunes — Exames histo-pathológicos: para Secção RaD, 176; para Secção RxE 12; para Secção Urologia, 1; para Secção GyC, 52; para Secção ORL, 69; para Serviço de Gastroenterologia, 13. Total de exames histo-pathológicos, 323. — Reacções de

Wassermann, 74; exames de urina, 7; reserva alcalina, 1; Constante de Ambard, 1; exames bacterioscópicos, 5.

Secção Laboratorio (Metabolismo) annexa á Secção Laboratorio a cargo do dr. A. Ayrosa Galvão — Determinações de metabolismo basal, 20'.

Liga Paulista contra a Tuberculose

Organização anti-tuberculosa em S. Paulo. — A Liga Paulista contra a Tuberculose, por seu presidente dr. Clemente Ferreira, com o intuito e preocupação de colher sugestões e coordenar idéas e planos que sirvam de guias e traçar directrizes para se levar a effecto uma adequada e economica organização sanitaria contra a tuberculose em São Paulo, endereçou aos medicos tisiatras desta capital e do Estado a circular que se segue:

“Eminente collega e distincto tisiólogo — Cogitando-se, como se annuncia, mesmo nos meios officiaes, de criar obras e apparatus, instituir recursos e factores de financiamento e realizar um plano methodico e harmonico de combate ao magno inimigo da humanidade, desejava a directoria da Liga Paulista contra a Tuberculose recolher alvitre, receber suggestões e pareceres sobre as bases que devem presidir á organização pratica e efficiente da luta anti-tuberculosa no Estado de São Paulo.

Por isso deliberamos instituir um amplo inquerito destinado a recolher as opiniões e os modos de ver dos nossos mais autorizados especialistas.

Solicitamos, pois, que com a possível brevidade vos digneis responder aos quesitos seguintes:

1.º — Como obter recursos financeiros que, sem graves onus para a população, possam fazer face a uma efficiente organização sanitaria contra o flagello — seguro especializado obrigatorio contra a tuberculose, colaboração financeira das Municipalidades e do Estado, contribuições das Caixas de Aposentadorias e Pensões, instituição de uma taxa ou imposto

de saúde recahindo sobre toda a população para o fundo da tuberculose, emissão official do sello anti-tuberculoso e loterias?

2.º — Quaes as Instituições e organismos de combate e preservação da tuberculose de maior urgencia, de mais vantajada importancia e de mais dominante proveito, do ponto de vista de assistencia e prophylaxia, em que numero devem ser criados e que proporcionalidade convém manter entre elles para maior e mais prompta efficiencia de suas funcções?

3.º — Convirá instituir em todas as cidades de certa importancia e de apreciavel população (acima de ... 15.000 habitantes) dispensarios autonomos, completos, ou centros de tratamento medico-cirurgico da tuberculose, visando a assistencia das classes proletarias?

4.º — Não consulta as conveniencias da therapeutica curativa da molestia, não favorece as vantagens de uma assistencia efficaç aos doentes necessitados a construção de hospitaes-sanatorios nas zonas suburbanas das cidades mais populosas do Estado, principalmente naquellas em que a taxa mortuaria por tuberculose fôr superior a 9 por 10.000?

5.º — Não será mais efficiente, como apparellhagem de assistencia e prophylaxia, a cura climatica de rotação, erigindo-se em numero sufficiente e proporcional sanatorios de planicie, de médias e elevadas altitudes, como se está fazendo na Italia?

6.º — Como convirá organizar a admissão e permanencia dos pacientes nos Centros de hospitalização e

nos Sanatorios, de modo a se attenuarem as despesas de manutenção e se proporcionar a maior numero de doentes os beneficios de uma cura efficaz e duravel?

7.º — Não ha necessidade de se attender ás exigencias post-assistenciaes, não só para completar e consolidar a cura dos sanatorios, como para a sua readaptação ao trabalho profissional e occupaões anteriores? Que organismos de cuidados post-sanatorios devem ser criados, attendendo aos aspectos economico e de aproveitamento dessa assistência post-sanatorial?

8.º — Julgaes recommendaveis como organismos de prophylaxia os preventorios infantis e as escolas ao ar livre e em que sitio opinase que devam de preferencia ser localizados?

9.º — Convirá, do ponto de vista dos resultados para a luta, annexar os serviços anti-tuberculosos aos Postos de Hygiene ou aos Centros de Saude como secções secundarias, ou instalar dispensarios especializados á parte, bem aparelhados para suas multiplas finalidades e dirigidos proficientemente por pessoal tecnico especializado, e Centros anti-tuberculosos peri-urbanos, articulados com os demais organismos sob a direcção de um organ tecnico central de uma Comissão estadual de tuberculose ou de um "Comité" de Defesa contra a Tuberculose, como recentemente recommendam notaveis tisiatras chilenos, argentinos e uruguayos?

10.º — As obras e instrumentos de assistência e prophylaxia, já existentes e em pleno e correcto funcionamento, pertencentes á iniciativa particular, não devem ser aproveitados na feitura do plano de organização sanitaria contra a tuberculose, providenciando-se para que lhe sejam assegurados auxilios financeiros suficientes e ficando elles incorporados ao armamento aparelhado e sob o controle do Organ Technico Central?

11.º — Como se deverá fazer a formação especializada dos clinicos, como se deverá realizar uma proficua selecção para a execução dos diversos serviços reclamados pela organização sanitario contra a Tuber-

tos como estes, indicativos da actualção philanthropica e social da instituição que aqui representamos e que vem procurando desde longos annos favorecer a população doente e necessitada.

Ainda bem!

Digamos em seguida algumas palavras acerca do dispensario de prophylaxia e assistência infantil que hoje se abre e sobre o papel dos dispensarios na luta contra a tuberculose.

O Dispensario, diz Minguez Delgado, medico-director do Dispensario eulose? — Clemente Ferreira, presidente".

O papel dos dispensarios na luta contra a tuberculose. — Publicamos a seguir, na integra, o discurso proferido a 12 de maio pelo dr. Clemente Ferreira, presidente da Liga Paulista contra a Tuberculose, por occasião da inauguração do Dispensario de Assistência e Prophylaxia Infantil, á rua Cesario Motta, nesta capital:

"Meus senhores — Dilectos collegas — As minhas phrases exordiaes são para significar o quanto nos penhoram e sensibilisam a presença e a assistência pessoal a este acto, de tantas dedicadas pessoas, que assim quizeram dar testemunho do seu interesse pelo modesto estabelecimento, que hoje se inaugura, que assim timbraram em patentear que bem medem e comprehendem o valor de gese de Murcia (Hespanha) deve ser o centro da maxima actividade e dynamismo na organização da luta anti-tuberculosa. Elle deve ser a medula, o tronco da luta antituberculosa.

O papel actual do, dispensario no movimento anti-tuberculoso, affirma Araoz Alfaro — o notavel e experimentado tisiatra argentino, — é o diagnostico, prophylactico, educativo, therapeutico e de assistência social. E' a arma mais economica na luta anti-tuberculosa e deve diffundir-se amplamente em todos os centros urbanos — 1 por 100.000 habitantes nas grandes cidades e 1 nas cidades menores e nas zonas rurais, podendo estes ser ambulantes para servirem ás povoações mais modestas e distantes.

Para certos pacientes, diz ainda o prof. Alfaro, convém que se possa effectuar uma cura sanatorial diurna se se não conseguir internal-os em clinicas e sanatorios adequados, para o que deve o dispensario dispôr de locais abertos e preparados com cadeiras de repouso, refeitórios, etc..

O tratamento medico e physiotherapico de certas tuberculoses externas ou chirurgicas, particularmente nas crianças, pôde ser realizado nos dispensarios. Deve o dispensario ser o centro do serviço de assistencia social, vigilancia e educação prophylactica para as familias dos doentes e em particular para os filhos dos mesmos. Seria de vantagem que estivesse o dispensario articulado tambem com os preventorios, com escolas para debéis, colonias escolares, etc.

Deve tambem, prosegue Alfaro, encarregar-se da vaccinação prophylactica das crianças.

No modo de pensar do benemerito criador deste aparelho de combate, o dr. Roberto Philip, de Edimburgo, o dispensario das molestias das vias respiratorias deve, quando convenientemente dirigido, constituir o nó de uma grande rêde de providencias contra a molestia e em um expressivo schema, que esse eminente tisiologo organizou, figura no centro o Dispensario, ligando-se de um lado ao hospital especial para os tuberculosos adiantados, para os pacientes mais contaminantes, e a Repartição de Hygiene, de que elle constitue um valioso auxilio como agencia de notificação e obra de propaganda e educação, de outro lado ao sanatorio popular para os enfermos com probabilidades de cura e á colonia agricolo-industrial, onde possam os egressos dos estabelecimentos sanatorios consolidar sua cura e readaptar-se ao trabalho, procurando habilitar-se para um officio, para uma carreira adequada ás suas condições de saude, ao seu mais baixo coofficiente biologico, constituindo isto o que se chama "assistencia sanatorial".

Os dispensarios são a um tempo obra de assistencia e aparelhos de defesa social. Elles representam o instrumento de luta o mais simples, o mais economico e o mais effcaz que se possa imaginar. São o eixo,

diz Léon Bernard, de toda a organização de assistencia e prophylaxia. Assistindo o tuberculoso combatem a miseria e melhoram o domicilio. Proporcionam assistencia moral, therapeutica e hygienica ao recém-ferido pela tuberculose e á sua familia, tornando-se um organo de assistencia no proprio lar.

O dispensario é por sua natureza o organo ao tratamento domiciliar dos tuberculosos necessitados e assim está sendo praticado em paizes como a Inglaterra, Estados Unidos, Alemanha, Belgica, França, Argentina e Uruguay, onde, respectivamente, Newsholme, Thomson, Romace, Philip, Eggen, Alfaro, Coni, von Bogaert, J. Motta e Neiss se mostram adeptos destas funções dos estabelecimentos dispensarias.

Ainda no anno passado foi objecto de um monumental relatorio, elaborado pelo proficiente e consagrado tisiologo o saudoso prof. Léon Bernard, a utilização dos dispensarios para o tratamento dos tuberculosos, ficando victoriosa essa doutrina no seio da Conferencia Internacional de Tuberculose, em Varsovia.

A prophylaxia e a assistencia não podem ser separadas em uma doença, como a tuberculose: o tratamento curativo confunde-se com a prophylaxia, como succede, aliás, na lepra.

Knopf, cujo nome faz autoridade em materia de tisiologia, doutrina: Entre os multiplos meios de combate á tuberculose como molestia das massas nas grandes e mesmo nas pequenas cidades, occupa o dispensario anti-tuberculoso um ponto proeminente.

"O ideal deve ser sempre — o dispensario para tuberculosos completamente separado", construido e aparelhado expressamente. Confiamos, proclama elle, que os governos municipaes de todos os centros urbanos reconhecerão a necessidade e a utilidade dos dispensarios especiaes convenientemente aparelhados e dirigidos e em numero sufficiente para as exigencias da prophylaxia e assistencia dos tuberculosos necessitados, tão numerosos na população proletaria. O dispensario é uma obra que se adapta tanto aos centros urbanos como aos districtos ruraes.

Etienne Burnet acha que se estão construindo sanatorios demais com prejuizo dos dispensarios. Cumpre, diz elle, gastar menos com os sanatorios e mais com os dispensarios.

Quaes as condições indispensaveis para a efficiencia da acção do dispensario, segundo o professor Alfaro?

a) Que seja dirigido e orientado por pessoal tecnico, especialmente competente e entusiasta pela luta anti-tuberculosa, não devendo a politica ou partidario ter a minima ingerencia na escolha do pessoal;

b) que seja dotado de todos os meios e appparelhos de diagnostico e tratamento modernos;

c) que conte com pessoal competente, sufficiente e abnegado do serviço social e com os recursos necessarios para prestar assistencia na devida fórma aos doentes e suas familias.

d) que sua acção esteja estreita e perfeitamente coordenada com os demais orgams mais essenciaes da assistencia — sanatorios, hospitaes especialisados, maternidades, proventorios, etc.

Infelizmente estas condições não são em geral attendidas pelos poderes publicos.

E entretanto, como doutrina Etienne Burnet, a luta anti-tuberculosa interessa directamente a vida da nação: ella não é uma obra puramente medica, porém sim uma obra collectiva e nacional. Os creditos que se destinam ás despesas com a luta são verdadeiramente miseraveis em confronto com a importancia do objectivo a attingir.

A Liga Paulista contra a Tuberculose enforçou-se por appparelhar um dispensario completo e efficiente, dotando-o de todos os utensilios efficaes e de installações adequadas para a assistencia medico-cirurgica e prophylaxia social.

Não existe até a data actual em paiz algum dispensario tão proveitosamente installado e preparado.

Assim appparelhado, docou-o sem onus ao governo do Estado, após ter elle assistindo e socorrido cerca de 38.000 pacientes pobres, atacados da maior doença e de ter constituido o primeiro e até poucos annos atrás, o

unico centro de coordenação de esforços e orientação de actividades no campo do combate ao tremendo flagello, contribuindo para interessar todas as classes sociaes na defesa contra a cruel peste e para a formação da consciencia sanitaria anti-tuberculosa. E' disso testemunha toda a população desta e de outras regiões do paiz.

O Estado, que dispõe de recursos fartos e pôde ampliar-os, deverá não só mantel-o, como aprimoral-o, aperfeiçoal-o, proporcionando-lhe melhor rendimento e mais proveitoso e mais irradiado funcionamento.

Precisamos de mais dispensarios urbanos — pelo menos 10 — attendendo á população desta capital. Montevideu dispõe ha já alguns annos de 11.

A nossa instituição, que aliás nunca foi sufficientemente coadjuvada para poder desenvolver-se desembarcadamente e incrementar o seu arsenal anti-tuberculoso, não quer ficar inerte, quer proseguir no seu programma nobre, generoso e humanitario em favor das classes necessitadas, deseja continuar a realizar seu fundamental objectivo, que é a sua razão de existir, e por isso, bem que dispondo de modestos recursos, pensou em appparelhar um pequeno ambulatorio de assistencia e prophylaxia para as crianças tuberculosas e suspeitas, até 15 annos no maximo. Resolveu, com animo decidido, preencher esta lacuna e hoje o inaugura com a maxima modestia e simplicidade.

E' indiscutivel que a molestia tuberculosa — primo-infeção —, na grande maioria dos casos, predomina na infancia principalmente nas primeiras edades.

A tuberculose-infeção ou tuberculose-latente, silenciosa, occupa logar de destaque nas edades de 12 a 15 annos — 75 a 80% de reacções tuberculinicas positivas.

Estas tuberculosas latentes vão revestir a forma activa, manifesta, na puberdade, na adolescencia — um pouco mais cedo no sexo feminino, um pouco mais tarde no sexo masculino.

A tuberculose congenita, transmitida pelos progenitores aos filhos

quando ainda na vida intra-uterina, é rara, e Pehu e Chalié em 1925 haviam podido apenas congregar 35 observações seguras e Witman e Green, em 1932, puderam colligir 113 casos indiscutíveis.

Ha mais, a possibilidade das infecções fetaes pelas formas filtraveis do germe, conforme os conceitos e doutrinas modernas, cujo ponto de partida remonta aos estudos do nosso insigne patrio dr. Antonio Cardoso Fontes.

Esta infecção congenita pelo ultravirus também é minima, como salientaram Calmette, Debré, Arloing e Couvelaire.

Os meios de se reconhecer a doença tuberculosa na infancia são principalmente as reacções tuberculinicas — cutireacção ou prova de Pirquet, a intradermoreacção ou prova de Mantoux, o exame radiologico — especialmente o radiographico — radiographias em série — e experimentação em animaes, inoculando em cobaias os productos suspeitos do organismo infantil, como o liquido da lavagem do estomago, actualmente muito utilisada com grandes vantagens diagnosticas, e pode-se ainda recorrer a cultura do liquido da lavagem do estomago.

Este exame, bem como o das fezes, é essencial na infancia, idade em que estas provas são positivas quando falham os signaes clinicos e é muda a exploração radiologica.

A radiologia, no dizer de Ribadeau Dumas, põe á nossa disposição um methodo excellente de exploração dos pulmões e dos ganglios do mediastino. A radiologia faz parte dos methodos clinicos que precisam o diagnostico da tuberculose ganglio-pulmonar da primeira idade. Araújo Alfaro exprime-se de modo analogo: "No diagnostico do complexo primario os signaes da percussão e da escuta são nulos ou quasi nulos em geral". E' hoje indiscutida e indiscutivel a preeminencia do diagnostico radiologico".

Por isso, o nosso ambulatorio para crianças não dispensará uma boa instalação electro-radiologica.

Os contagios intra-familiares constituem a grande fonte de contaminação das crianças, e esse contagio é massico, intimo, prolongado, e as

crianças vivendo em meio contaminante infectam-se quasi fatalmente. Como conceitua Sherman, o modo de infecção das criancinhas é exclusivamente exógeno.

Como factor de contagio vem em primeiro logar as mães, depois os paes, em seguida os irmãos e irmãs, as cuidadoras, amas, enfermeiras, professoras, etc..

Ha um periodo "prealergico", em que nem as reacções tuberculinicas podem revelar a infecção. Nestas condições mais difficil é ainda o diagnostico.

Senhores! As falhas das estatisticas demographicas sanitarias põem em relevo as omissões diagnosticas na tuberculose infantil, os erros no reconhecimento do mal, e muitas broncho-pneumonias, bronchites agudas e meningites, que rotulam obitos infantis, são reaes manifestações na infecção de Koch.

Assim a inauguração deste estabelecimento vem preencher uma grande lacuna e estamos certos que aqui se descortinarão numerosos casos de tuberculose infantil em momento opportuno para uma intervenção efficiente e para providencias medico-sociaes.

Por igual, em secção separada, procuraremos premir contra o contagio as crianças ameaçadas, as expostas á contaminação intra-familiar, immunisando-as com a vaccina Calmette, que já hoje conta em todo o mundo cerca de 1.500.000 vaccinados.

Esperaremos, portanto, que a população de São Paulo, os poderes publicos do municipio e do Estado saberão reconhecer os serviços que este aparelho de combate virá prestar no campo da luta anti-tuberculosa e não nos regatearão recursos e auxilios para seu desenvolvimento e estabilidade e possivel instalação de outros estabelecimentos congeneres.

Um corpo de jovens profissioaes dispõe-se a consagrar esforços activos e desinteressados, dedicação e assiduidade em sua actuação para que o novo dispensario funcione com aproveitamento e real utilidade em prol da infancia prolaterica. Desejam cooperar com a Liga Paulista contra a Tuberculose de modo estrenuo e devotado, contribuindo dest'arte com valioso contingente para uma effi-

ciente assistência prophylactica e proficuo tratamento das crianças que a este estabelecimento concorrerem.

Confio que este nobre programma será realizado, senão em sua pleni-

tude, ao menos na mais larga escala possivel.

A pediatria e a tisiologia terão aqui representantes competentes e esforçados".

Serviço Sanitario de São Paulo

Posse do dr. José de Toledo Piza no cargo de inspector-chefe da Inspectoria de Molestias infecciosas. — Realizou-se no dia 25 de abril, p.p., na séde do Desinfectorio Central, do Serviço Sanitario, com a presença de chefes e medicos dessa repartição e muitas pessoas gradas a posse do dr. José de Toledo Piza no cargo de inspector chefe da Inspectoria de Molestias Infecciosas.

Ao transmittir o cargo, por haver sido nomeado director do Departamento da Lepra, recém-criado, o dr. Salles Gomes Junior fez o historico das actividades daquelle secção do Serviço Sanitario desde os tempos de Emilio Ribas e congratulou-se com o acerto da nomeação do sr. dr. Toledo Piza que, estava certo, seria para os auxiliares que deixava um chefe digno do acatamento de todos.

Após os applausos dos assistentes o sr. dr. Toledo Piza pronunciou o seguinte discurso :

"Promovido de medico do Hospital de Isolamento "Emilio Ribas" a inspector-chefe desta Inspectoria, não posso deixar de estar satisfeito, sobretudo por ser essa promoção, segundo, me affirmou o meu prezado chefe e amigo dr. Octavio Gonzaga, uma consequencia da actividade por mim dispendida naquelle hospital, em relação ás molestias infecciosas que têm figurado nas nossas estatisticas sanitarias.

Essa satisfação, que é grande, não sobrepuja, porém, a saudade que me enche o coração ao deixar a repartição que já constituia, por assim dizer uma boa parte da minha vida. Para ella entrei ainda no meu tempo de estudante. Alli formei e amadureci o meu espirito. Se alli tive, trabalhando no interesse da comunidade, muitos instantes de aborrecimentos, em compensação também gosei os momentos de que mais

me orgulho na minha vida de homem e de profissional. Mais de dezoito annos assim passados, sempre num mesmo logar, quasi com os mesmos companheiros, não pôdem ser esquecidos de um momento para outro, principalmente quando, mais do que o habito, entra em jogo o coração. No Isolamento, tive a felicidade de encontrar um chefe que, quando eu me apercebi, já era mais do que um chefe — era um amigo dedicado. — E assim vivemos mercê de Deus, até hoje, provando que a amizade não exclue o cumprimento do dever ; pelo contrario, exalta esse sentimento, porque nos obriga a encarar a responsabilidade alheia como se fosse a nossa propria. A amizade fraterna que alli mantive com o dr. José Augusto Arantes, por mais de dezoito annos, vividos dia a dia, um ao lado do outro nas horas tristes e nas horas alegres, no momento em que as contingencias da vida obrigam que cada um tome o seu rumo, não pôde deixar de confranger o meu coração, se bem que o meu afastamento dalli não implique na quebra de um sentimento que se me afigura indestructivel.

Felizmente, a natureza dos serviços desta Inspectoria está intimamente ligada á vida do Hospital de Isolamento, de modo que, passado o primeiro momento, teremos a impressão de continuar a vida que até aqui temos vivido.

A minha saudade se estende ao querido collega Luiz Pereira Barreto Netto, que sempre foi um optimo amigo e precioso collaborador, bem como ás bonissimas enfermeiras que compreendendo perfeitamente a nobreza da profissão que abraçaram, se cuidam com desvelo os males do corpo, não se esquecem que, muitas vezes, a melhor medicina consiste em tratar o espirito dos doentes. Tes-temunha, por tantos annos, do que

é capaz a dedicação humana pelos seus semelhantes — e o que mais digno de nota, na maioria das vezes para com indivíduos verdadeiramente anonymos aos círculos da nossa sociedade — dedicação essa compartilhada pela totalidade, pôde-se dizer dos funcionarios do hospital, não é possível, mesmo subindo um degrau na hierarchia do funcionalismo, que eu dalli parta sem grande emoção.

Os fados me foram, porém, favoráveis. Ingresso num ambiente que me é familiar e onde, estou certo, conto com muitas sympathias. Esta Inspectoria constitue um complemento do Hospital do Isolamento. Ha um entrelaçamento perfeito na vida das duas repartições. Ao hospital compete, além do tratamento dos doentes para alli removidos, o estabelecimento rapido dos diagnosticos, afim de poder esta Inspectoria agir com segurança no combate ás molestias infecciosas, pois muita gente ignora que uma porcentagem muito grande de notificações é feita com diagnosticos inexactos. Para não citar varios casos, basta lembrar que, se certa vez S. Paulo não se viu a braços com a meningite cerebrospinal foi devido á presteza com que agiu o Hospital de Isolamento esclarecendo que doentes removidos de um alojamento colectivo estavam atacados dessa molestia e não de febre typhoide, como se havia pensado. Pôde assim esta Inspectoria tomar medidas immediatas e precisas contra o mal reinante de modo que os casos se restringiram a um pequeno numero.

Pondo em evidencia a cooperação preciosa prestada á Inspectoria de Molestias Infecciosas pelo Hospital de Isolamento, no que diz respeito ao esclarecimento dos diagnosticos para a orientação segura dos serviços de prophylaxia, eu commetteria uma grande injustiça se silenciasse o papel muitas vezes decisivo que, nesse particular, nos presta o Instituto Bacteriologico. Os archivos desse estabelecimento constituem uma historia viva e honrosa do que elle tem realizado em prol da saude publica na nossa terra.

A base da nossa defesa sanitaria é constituída pelo Hospital de Isolamento, pelo Instituto Bacteriologico

e pela Inspectoria de Molestias Infecciosas. Desses alicerces é que emerge toda a organização sanitaria do Estado. A desarticulação de um desses tres serviços porá em cheque a efficiencia dos outros dois e consequentemente annullará a acção do responsavel pela hygiene publica. Esta Inspectoria é, por assim dizer, o corpo de bombeiros do Serviço Sanitario, mas se algumas vezes a sua acção é a de debellar surtos epidemicos, o seu principal objectivo deve ser, entretanto, de natureza preventiva. Nesse sentido é que empregarei todos os esforços.

Conheço, pois, perfeitamente a vida trabalhosa que me aguarda e as responsabilidades que me pesam sobre os hombros, mas para levar avante a missão que me é confiada pelo governo do Estado, pelas mãos amigas do sr. dr. director do Serviço Sanitario, estou seguro de contar com a dedicação dos funcionarios desta casa.

Sei que é grande a minha responsabilidade, oriunda dos serviços affectos a esta Inspectoria. Maior, porém, se me afigura a decorrente do patrimonio moral que me lega a administração do meu prezado amigo dr. Salles Gomes Junior. O seu nome ligou o desta Inspectoria á maior obra de benemerencia e de saneamento que o Estado podia realizar — a execução de um plano de prophylaxia da lepra. O afastamento do dr. Salles Gomes desta Inspectoria prende-se justamente ao coroamento do que se vem fazendo nesse particular. Elle parte levando consigo toda a notavel organização realizada, mas para sempre ficará connosco a gloria de ter a maior parte da sua realização sido levada avante nesta Inspectoria. Se o problema da lepra entre nós está no pé em que está, São Paulo o deve ao dr. Salles Gomes Junior. Afirmando isto, não pretendo, nem de leve, desmerecer o que outros fizeram. Mas, com justiça; ninguém poderá negar que o dr. Salles, continuando a acção dos seus antecessores no assumpto, num lapeo de tempo que ninguém imaginava possível, fez obra que a todos causa admiração. Só mesmo um abnegado, um homem possuidor de um ideal que toca ás raízas do fanatismo, poderia fazer o que elle tem feito.

Louvado seja, pois, o apoio que para isso lhe deram os nossos governos.

Sobre outro assumpto, que, no momento, eu reputo o mais sério problema sanitario que temos pela frente — o typho exanthematico de São Paulo — eu vos posso tambem dar o meu testemunho pessoal quanto á dedicacão do meu antecessor. Sempre que apparecia um caso dessa molestia, o Isolamento immediatamente communicava o facto ao dr. Salles. Elle, em pessoa, sahia á cata de informações que pudessem interessar aos estudos que então se faziam. Para tanto não escolhia horas, nem dias. Mesmo aos domingos, quando todos se entregavam ao descanso, elle trabalhava no interesse da saude publica.

Nunca lhe revelei a impressão que isso me causava. Hoje, porém, todos vós a ficades conhecendo.

Esse é o homem a que me cabe a responsabilidade de substituir nesta Inspectoria.

Pertencendo já a esta casa, penso poder, interpretando o pensamento de todos vós, companheiros da Inspectoria de Molestias Infecciosas, dizer ao dr. Salles Gomes que temos a certeza que a saude dos que aqui ficam será fartamente compensada pelos beneficios que elle vae realizar em outro sector da hygiene em favor da nossa terra e da nossa gente.

Ao assumir a direcção desta Inspectoria, rendo as minhas homenagens ao dr. Diogo de Faria, seu antigo director, e ao illustre collega dr. Cincinato Pomponet que, ha poucos dias, recebeu merecidamente o premio de um descanso pelos serviços que, por mais de 30 annos, prestou ao Estado.

Senhor director do Serviço Sanitario :

Com os meus agradecimentos pela distincção que o governo do Estado, por vossa indicação, acaba de me conferir, podeis estar certo que tudo farei para corresponder á confiança em mim depositada. A tarefa é ardua, eu o reconheço em plena consciencia. Não medirei esforços, continuando a norma de vida até aqui seguida para concorrer com o quinhão que me compete, como funcionario e como paulista, para augmentar a eficiencia dos nossos serviços de hy-

giene, que se não estão nos moldes em que desejustes, não é por vossa culpa. Difficuldades de toda ordem, sobretudo as financeiras, impediram a execucao do programma que tinheis em mente. Entretanto, a decisao e energia com que enfrentastes o surto epidemico de malária, as providencias tomadas em relação ao typho exanthematico de São Paulo, a orientação a proposito do problema do leite, que não estando de todo resolvido e está assente em bases solidas, são attestados vivos de uma administração esclarecida.

Não bastasse isso para recomendar a vossa administração á gratidão dos paulistas, ahi está a clarividencia com que encarastes o problema da febre amarella, que se hoje ainda está um tanto afastada das nossas divizas, amanha poderá se tornar uma verdadeira calamidade para a nossa terra, se outra fosse a orientação seguida.

A muitos parecerá affeita e exaggerada a acção por vós desenvolvida nesse particular, mas o futuro se incumbirá de provar, mais uma vez, que o principio basico da hygiene não é combater epidemias, mas sim evitar que ellas se manifestem.

A quadra difficil em que estivestes á testa da directoria do Serviço Sanitario, se até certo ponto tolheu a vossa liberdade de acção, serviu, entretanto, para patentear aos vossos companheiros de funcionalismo e á gente de São Paulo o vosso tino de administrador sensato, esclarecido, culto, trabalhador e honesto nos propositos de bem servir a sua terra.

A todos que me distinguem com a sua presença nesta solennidade, os meus cordiaes agradecimentos."

Uma longa salva de palmas abafaram as ultimas palavras do dr. José de Toledo Piza, que foi cumprimentado por todos os presentes.

Falou por ultimo o director geral do Serviço Sanitario, que pronunciou o seguinte discurso :

Meus senhores. Não é sem certa emoção que vou dizer algumas palavras sobre esta solennidade, em se tratando de dois velhos amigos e companheiros de serviço que alcançaram novos postos na administração publica — manda a sinceridade que

se diga — não tangidos pelos meus sentimentos affectivos, sem embargo da sua intensidade, mas alçados pelo valor proprio de cada um delles.

Logo que assumi a directoria geral, comprehendí que o vulto dos serviços de prophylaxia da lepra, no Estado, requeria o desembaraço da acção de um departamento.

A criação da Secretaria de Educação e Saude Publica e o desenvolvimento dado ultimamente aos problemas de hygiene justificam cabalmente a separação dos departamentos technicos, como se fez na Capital Federal e acaba de fazer-se na Bahia, onde foram organizadas na Saude Publica diversas directorias directamente subordinadas á referida secretaria de Estado.

A entrega da direcção do Departamento de Prophylaxia da Lepra ao dr. Francisco Salles Gomes Junior foi uma medida que estava por assim dizer na força immanente das coisas, foi uma consagração a que elle fez jus pelo seu valor e inextinguível dedicação a tão arduo mister. Ingressámos no Serviço Sanitario, Salles Junior e eu, no tempo da administração de Emilio Ribas. Velhos laços de amizade de familia ligavam-me ao illustre hygienista e probro varão paulista. Delle ouvi varias vezes referencias ás esperanças que depositava no meu joven collega. Não as desmentiu Salles Gomes Junior. Seria superfluo aqui nesta reunião fazer a historia da carreira sanitaria deste nosso amigo. Vós todos conheceis a sua brilhante actuação nos postos que successivamente occupou nas inspectorias de Prophylaxia Geral, de Molestias Infecciosas, na Directoria Geral, por duas vezes, e por ultimo na Inspectoria de Prophylaxia da Lepra. Afasta-se agora Salles Gomes do Serviço Sanitario não como legionario de cabeça derrubada em tarde de derrota ou como o veterano colhido pela reforma, mas como o general a quem é confiado novo posto de honra, mas de sacrificio.

Rejubilo-me pelo triumpho do meu collega e pela justiça que fizeram aos seus meritos de administrador sem par os srs. drs. Armando de Salles Oliveira e Marcio Munhoz que, como interventor federal e secretario da Educação e Saude Publica, lavra-

ram tão certa nomeação, penhor seguro da resolução do problema da lepra no Estado. Mas não é se memoração que vejo separar-se desta velha casa o companheiro dos mesmos ideaes, o parceiro das mesmas lutas sempre em prol do Serviço Sanitario, a que ambos votamos as energias da nossa vida, desde os annos da mocidade, sempre unidos pelos laços de uma amizade, que Arthur Neiva, nosso querido mestre, aconselhou que fossem indestructiveis...

Vem substituí-lo o dr. José de Toledo Piza. Não é um neophyto ou um estranho ás actividades desta secção. E' o profissional, com 18 annos de folha de serviços e que, nem ainda diplomado em medicina já se votára ao estudo das molestias contagiosas como academico interno do Hospital do Isolamento. E alli, encerrado, quasi como um presidente, atravessou annos a fio, acudindo a qualquer hora do dia e da noite, sempre com a mesma solicitude, a milhares de enfermos dos mais graves e perigosos males que passaram pelas suas enfermarias. Não se limitou Toledo Piza a ser o devotado medico interno do Hospital do Isolamento, o credor da gratidão de tanta gente e da estima de todos os collegas. E' um estudioso e uma acatada autoridade no vasto capitulo das molestias infecciosas, como se vê do rol dos seus trabalhos publicados sobre a diptheria, a escarlatina, a febre typhoide, a meningite cerebro-espinhal, a encephalite epidemica, a febre amarella e o typho exanthematico, todos elles ricos de ensinamentos e calcados sobre observações pessoais.

Estou certo que os funcionarios desta modelar casa, colmeia de ordem e de trabalho, que é um dos justos orgulhos do Serviço Sanitario, saberão todos, dos mais graduados aos mais humilides, prestar ao seu novo chefe o mesmo devotado concurso que sempre dispensaram aos seus antecessores. E Toledo Piza o merece pela rectidão do seu caracter e pela bondade de sua alma.

A todos os funcionarios que, em virtude dos seus cargos, seguem ao dr. Salles Gomes na sua espinhosa missão, eu apresento as despedidas do Serviço Sanitario, com os melhores votos de felicidade pessoal".

NECROLOGIA

Prof. Ernst Bresslau. — Falleceu no dia 9 de maio, nesta Capital, o professor dr. Ernst Bresslau, lente de Zoologia na Faculdade de Philosphia, Sciencias e Letras de Universidade de São Paulo, Grande amigo do Brasil, tendo já estado em nosso paiz por tres vezes, em estudos da sua especialidade, o professor Ernst Bresslau acceitou no anno passado, o convite que lhe dirigiu o governo do Estado, para vir reger aquella cadeira na Faculdade de Philosphia, Sciencias e Letras, então recém-creada, e ali havia iniciado no anno corrente o seu curso, que despertava grande interesse nos circulos scientificos.

O professor Ernst Bresslau morreu aos 57 annos de idade, tendo nascido em Berlim, a 10 de julho de 1877, Filho do dr. Harry Bresslau, professor cathedratico na Universidade de Strasburgo, matriculou-se, depois dos seus estudos secundarios, nas Faculdades de Medicina e de Sciencias Naturaes, de Strasburgo e de Munich, collando grau e defendendo these em fevereiro de 1902.

Durante o seu curso, em 1899, obteve o premio pelo trabalho que apresentou á Faculdade de Mathematica e Sciencias Naturaes de Strasburgo, sobre o desenvolvimento dos turbelarios. De 1901 a 1907, foi assistente do professor dr. Goethe, no Instituto Zoologico de Strasburgo, habilitan-

do-se ahi como livre docente de Zoologia em maio de 1902.

De julho a outubro de 1904 empreendeu a sua primeira viagem ao Brasil.

Por incumbencia da Academia de Sciencias de Berlim e da Universidade de Strasburgo, voltou ao Brasil, de julho de 1913 a 1914, afim de estudar o desenvolvimento das planatarias terrestres e dos gambás brasileiros. Voltou á Allemanha, no inicio da grande guerra, em que tomou parte como capitão-medico.

Em principios de 1929 empreendeu a sua terceira viagem ao Brasil, afim de completar as pesquisas iniciadas em 1914. Em 1934, voltava mais uma vez ao nosso paiz, como professor da Faculdade de Philosphia, Sciencias e Letras da Universidade de São Paulo.

Na vasta bibliographia do professor Ernst Bresslau, composta de 64 trabalhos originaes, destacam-se as que realizou em nosso paiz, Ainda no ano passado, no curso de conferencias publicas promovido pela Universidade de S. Paulo realizou uma palestra notavel sobre "O aparelho mammario dos mamíferos", assumpto sobre o qual tambem realizou uma conferencia na capital da Republica, o que lhe valeu ser eleito membro correspondente da Academia Brasileira do Rio de Janeiro.

ASSIGNEM A

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA

*Ella encerra toda a actividade scientifica da
Associação Paulista de Medicina*

Assignatura annual 20\$000

Endereço : Caixa Postal, 2103

S. Paulo-Brasil



BIBLIOTECA DE ESTUDOS CONTEMPORÂNEOS

(EXPERIENCIA — CULTURA — ESTETICA)

Direção do Prof. Dr. NEVES-MANTA

1.ª SERIE : — EXPERIENCIA

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1. HENRIQUE ROXO — Psicanalise e outros estudos | 12\$000 |
| 2. ROLANDO MONTEIRO — Esterilidade feminina | 12\$000 |
| 3. CUNHA LOPES — Esquizofrenia, psiquiatria clinica | 15\$000 |
| 4. A. AUSTREGESILLO — Neuroses sexuaes, compreensão e terapeutica | 10\$000 |
| ABDON LINS — Microbiologia clinica (a sair) | |
| ABREU FIALHO e ABREU FIALHO FILHO — Oculistica clinica (a sair) | |
| A. AUSTREGESILLO — Analise mental e suas applicações terapeuticas (a sair) | |
| RAUL PITANGA SANTOS — Proctologia clinica (a sair) | |
| ABDON LINS — Bacteriologia, parte geral (a sair) | |
| ABDON LINS — Bacteriologia, parte especial (a sair) | |
| ULYSSES DE NONOHAY — Sifilografia clinica (a sair) | |
| PAULO SEABRA — Introdução ao estudo da Coloidoterapia (a sair) | |
| LUIZ LAMEGO — Microscopia clinica (a sair) | |
| ESTELITA LINS — Propedeutica urologica (a sair) | |
| NEVES-MANTA — Introdução á patologia do espirito (a sair). | |

2.ª SERIE — CULTURA

- | | |
|---------------------------------------------------------|---------|
| 1. A. AUSTREGESILLO — Viagem interior | 10\$000 |
| 2. SANTOS NETO — Psicologia criminal e justiça. | 10\$000 |
| 3. ALMACHIO DINIZ — Sociologia sovietica | 12\$000 |
| ADAUTO BOTELHO — Venenos que seduzem (a sair) | |
| A. AUSTREGESILLO — Estatuas harmoniosas (a sair) | |
| HONORIO DELGADO — A vida e a obra de Freud (a sair). | |

3.ª SERIE — ESTETICA

- | |
|-----------------------------------------------------------------|
| A. AUSTREGESILLO — Almas desgraçadas (romance, a sair) . . . |
| GASTÃO PEREIRA DA SILVA — Sangue (novela psicanalitica, a sair) |
| CARLOS D. FERNANDES — A renegada (romance, a sair) . . . |
| NEVES-MANTA — Borba Sangue (novela, a sair) |

Façam seus pedidos á **Livraria Francisco Alves** - Rua do Ouvidor, 166, Rio

acham-se os livros de



em todas as livrarias

